UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

INTENÇÃO DE DOAR ÓRGÃOS EM UMA POPULAÇÃO ADULTA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

FRANKLIN CORRÊA BARCELLOS

Orientadora Profª: *Cora Luiza Araújo*
Co-orientador Prof: *Juvenal Dias da Costa*

PELOTAS, ABRIL DE 2003

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS

É claro que sem o auxílio e a colaboração de um grande número de pessoas, jamais teria sido possível a realização deste trabalho. Neste momento, mas faz-se me oportuno agradecer

A Cora Araújo, pela sua orientação, apoio inestimável no decorrer destes dois anos

A. Juvenal, que é o responsável pela a minha iniciação no campo da Epidemiologia.

A todos os colegas do mestrado Andréa, Carlos,Fernando, Iandora, Laura, Marcelo Silva, Marcelo, Marlos, Magda, Diego, Irineo e Félix todos tiveram uma participação importante, mas não posso de agradecer em especial ao grande colega Pedrinho, que mesmo com a sua juventude é um dos exemplos a ser seguido.

Aos nossos professores Aluísio, Ana, Bernardo, César, Denise, Elaine, Fachinni, Iná que sempre estiveram prontos a ajudar na construção do conhecimento

A Neiva e a Cecília além de monitoras foram colegas e amigas que ajudaram muito em alcançar os objetivos;

A Beth, Danton, Rodrigo e a todo grupo que participou para que o trabalho de campo fosse um sucesso

As entrevistadoras Rosangela, Marta e Cléia que cumpriram com determinação a suas tarefas

A Fátima Maia seus conhecimentos em biblioteconomia foram de muita ajuda

Aos funcionários do Centro de Pesquisas Angélica, Margarete, Mercedes, Olga, Mateus e William pela sua constante disposição em auxiliar

A Maristela e o Arthur que me ajudaram a atingir este objetivo

INTRODUÇÃO

A presente dissertação de Mestrado em epidemiologia foi desenvolvida em consórcio com outros dez projetos de pesquisa, junto ao programa de Pós-Graduação em Epidemiologia do departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, tendo como orientadora a Professora Cora P. Araújo e como co-orientador, o professor Juvenal Dias da Costa.

Este volume está divido em quatro partes principais:

1. Projeto de Pesquisa;
2. Relatório de trabalho de campo;
3. Artigo ***“Intenção de doar órgãos: um estudo de base populacional”***;
4. Anexos.

PROJETO DE PESQUISA

Revisão bibliográfica

A história dos transplantes no ocidente remonta ao século 16, quando cirurgiões tentaram os primeiros implantes de tecidos, aparentemente inspirados em técnicas hindus. Em 1890, o escocês Macewen realizou o primeiro autotransplante de tecido ósseo. Joseph Murray, em 1954, foi o primeiro a demonstrar que o transplante podia efetivamente substituir a função renal através da doação de um rim entre gêmeos idênticos (Merril et al.,1956). No final desta mesma década, através das observações de Schwartz e Dameshek, foi desenvolvido o conceito da imunossupressão induzida por drogas. Christiam Barnard em 1967, na África do Sul, transplantou um coração. A partir da década de 80, com o aperfeiçoamento de drogas contra a rejeição, os transplantes tornaram-se rotina e, até o momento, mais de um milhão de pessoas já se beneficiaram com este procedimento. Um grande número de pacientes transplantados tem sobrevivido por um período superior a 25 anos e as taxas de sobrevida em cinco anos, na maioria dos programas de transplantes, tem sido maiores que 70% (Hariharan et al,2000). Além da maior sobrevida, o transplante pode proporcionar melhor qualidade de vida desses pacientes permitindo a sua reintegração sócio-profissional(Aravot et al,2000; Ostrowski et al,2000).

As indicações para transplante de órgãos estão se tornando mais liberais, aceitando-se, também, pacientes idosos e com doenças sistêmicas, como diabetes, o que tem levado a uma expansão no número de potenciais receptores. Estima-se que em torno de 500 mil pacientes desenvolvam insuficiência renal crônica, 300 mil insuficiência cardíaca e 200 mil pacientes evoluam para insuficiência hepática anualmente (Garcia,1997). Entretanto, 15 a 30% dessas pessoas em lista de espera para um coração, fígado ou pulmão acabam falecendo antes de obter o órgão.

O custo de procedimentos médicos sofisticados e complexos tem sido motivo de debate entre médicos, pacientes, empresas de seguro de saúde e governo. Esta discussão é mais acentuada em países carentes de recursos,

como o Brasil. O transplante hepático, devido à complexidade do procedimento cirúrgico, é considerado um dos mais caros. Porém, o custo das internações hospitalares dos pacientes com hepatopatia crônica durante um ano já chega quase metade do valor do transplante (Hauptman e O'Connor, 1997). O custo do transplante renal é equivalente a um ano de tratamento de diálise para os pacientes com insuficiência renal crônica (Borges, 1986).

A definição de morte como sendo a ausência de batimentos cardíacos e respiração, tornou-se inadequada a partir de avanços da medicina, tais como a ressuscitação cardíaca, a circulação extracorpórea e os respiradores artificiais, permitindo que pacientes com traumatismo craniano e hemorragias cerebrais, mesmo em coma irreverssível, mantivessem suas funções cardiorrespiratórios. Passou-se, então, a aceitar o conceito de morte **encefálica,** ou seja, o óbito baseado em critérios neurológicos. Em 1958, o Papa Pio XII reconheceu em pronunciamento que o conceito de morte é responsabilidade da Medicina e não da Igreja. Mollaret e Goulon, em1959, definiram o *coma depassé* como a condição em que se tem um cérebro morto em um corpo vivo (coma irreversível), baseado em 23 pacientes com ausência de reflexos nervosos e respiração e, a partir daí, vários trabalhos têm demonstrado de maneira clara e objetiva a morte do encéfalo (Wijdcks, 2001). Em 1968, o Comitê Ad Hoc da Escola de Medicina de Harvard emitiu o conceito de morte encefálica, ou coma irreversível, como ausência de movimentos ou reflexos supraespinais, ausência de atividade do tronco cerebral, a presença de apnéia em pessoas com causa conhecida da lesão cerebral depois de excluídas as possibilidades de diagnósticos de depressão medicamentosa e hipotermia. No Brasil o conceito de morte encefálica foi referido pela primeira vez em 1968, por ocasião do primeiro transplante de órgão, a partir de cadáver. Este conceito passou a ter respaldo legal em 3 de março de 1988, quando o Congresso Nacional aprovou lei dando competência exclusiva ao Conselho Federal de Medicina para a definição de ato médico. Um ano após, uma comissão, formada por representantes da Sociedade Brasileira de Neurologia, Academia Brasileira de Neurologia e Conselho de Medicina definiu o conceito de morte encefálica, muito semelhante ao utilizado nos Estados Americanos e no continente Europeu. Tal conceito baseia-se no

conhecimento clínico e laboratorial de que o cérebro, que não esteja sob o efeito de drogas depressoras e que mostre ausência de função após agressão estrutural ou metabólica, não tem chances de recuperação. Para maior segurança sobre a identificação de morte encefálica, há um período de observação que varia de uma a vinte e quatro horas. No Brasil, exige no mínimo, dois exames neurológicos com observação mínima de 6 horas, para indivíduo acima de 2 anos de idade, acompanhado de, pelo menos, um exame complementar. Em 1997, o Conselho Federal de Medicina revisou o conceito de morte encefálica e ampliou-o, para crianças recém-nascidas a termo até 2 anos de idade.

Estima-se que 1 a 4% das pessoas que morrem em hospital e de 10 a 15% dos pacientes em unidades de cuidados intensivos desenvolve quadro de morte encefálica, sendo portanto, potenciais doadores (Siminoff et al,1995). Estima-se que, na população mundial exista em torno de 50 doadores por milhão de pessoas por ano (Gore et al,1991). No Brasil apenas 20% dos potenciais doadores acabam cedendo seus órgãos. Existe em torno de 3,7 doadores por milhão de população por ano(ppm), mas com grandes disparidades regionais (Campos,2000). No trimestre de abril a junho de 2000, no Estado de São Paulo, ocorreram 11,8 doações ppm, no Rio Grande do Sul 7,9 ppm, enquanto no estado do Rio de Janeiro foi de 2,7 doadores ppm. Na maioria das regiões Norte e Nordeste não aconteceram doações (ABTO, 2000). Enquanto isto, em países vizinhos como Argentina e Chile, a taxa é de 10 a 12 doadores por milhão de habitantes e na maioria dos países da Europa e Estados Unidos ocorrem em torno de 20 a 40 doadores por milhão de habitantes habitantes (Cohen e Wight,1999)

A diferença entre o número de doações e o número de pessoas que necessitam um transplante é cada vez maior. Dados da UNOS (United NetWork for Organ Sharing) mostram que, nos Estados Unidos, com uma população aproximada de 300 milhões, a cada 16 minutos um nome é adicionado à lista de espera. E, durante o ano 2000, cerca de 5000 pessoas morreram à espera de transplante numa lista constituída por cerca de 68 mil pacientes. No Brasil, com uma população de aproximada 200 milhões, há uma lista de espera em torno de 20 mil pessoas.

Em 1997, foi promulgada no Brasil a lei nº 9434, sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, contribuindo para uma maior organização do sistema de captação de órgãos, aumentando o número de transplantes. Também estabeleceu o consentimento presumido (presume-se a doação, exceto se houver negativa expressa em documento) como forma de doação, o que levou a uma rejeição da população devido à falta de discussão prévia. Em outubro de 1998, o Presidente da República , atendendo solicitação do Ministro da Saúde, promulgou a Medida Provisória n. 1.718, tornando novamente a família responsável pelo consentimento da doação.

A falta de informação sobre transplante de órgãos pode ser uma das principais razões pelas quais as pessoas tendem a não doar seus órgãos, além do medo da morte. Mas pode ser diferente entre grupos da população; pessoas mais jovens, com maior escolaridade, de cor branca branca tendem a doar mais (Siminoff et al,2001). O sexo e o tipo de religião parecem não exercer influência na decisão de doar com exceção de alguns povos asiáticos praticantes do islamismo (Hai et al, 1999).

Aqueles que são a favor da doação possivelmente já tenham discutido o tema com a família ou com amigos e talvez sejam pessoas que possuem maior acesso aos meios de comunicação e, por isso, doem mais (Astrid et al, 2001).

O desconhecimento do conceito de morte cerebral (morte diagnosticada por critérios neurológicos) e a presença de mitos (Verble e Worth,1999), como por exemplo de que o corpo será mutilado e da possibilidade de tráfico de órgãos, além da falta de credibilidade no sistema de saúde, podem ser barreiras na intenção de doar órgãos (Horton e Horton,1990).

Justificativa

A cada ano, um número crescente de pessoas de diferentes faixas etárias ingressa na lista de espera para transplante de órgão. Infelizmente, apenas cerca de um terço destes pacientes acabam recebendo um transplante. Com o aumento progressivo do tempo de espera, muito desses pacientes morrem antes de receber o enxerto.

A prevalência de algumas doenças que evoluem para a necessidade de um transplante tem aumentado significativamente, como por exemplo, a cirrose secundária a hepatite C que, em seu estágio final, tem o transplante hepático como a única terapia. O transplante é uma terapêutica ímpar, e, na maioria dos casos, para que seja instituído é necessário que ocorra a doação de órgãos de indivíduo em morte encefálica.

A literatura relata que a intenção de doar órgãos é diferente entre países e também dentro de uma mesma população(Danielson et al,1998). Esta variação pode decorrer de diferenças demográficas, socioeconômicas, culturais e devido ao conhecimento do tema(Rosel,1999; Kornblit,2000). O Brasil possui poucos estudos a respeito da intenção de doar órgãos (Abbud-Filho et al, 1995; Duarte et al, 2000) e ainda menos de base populacional. O hiato entre a necessidade e o número de doações, hoje, no Brasil, continua a crescer, apesar de mudanças na legislação e de campanhas educativas, tornando-se um importante problema de saúde pública. Neste estudo pretende-se conhecer a opinião da população adulta sobre doação de órgãos e estudar a associação entre ser doador e características sócios demográficas. Através deste conhecimento, pretende-se planejar medidas mais efetivas para aumentar a doação de órgãos, o que seria útil frente ao número reduzido de doações em nosso país.

Objetivos

Geral:

Identificar a opinião e a intenção da população adulta de Pelotas a respeito de doação de órgãos.

Específicos:

Determinar os fatores demográficos, socioeconômicos e culturais que influenciam a decisão dos indivíduos de doar seus órgãos após a morte;

Verificar o entendimento da população adulta sobre o conceito de morte cerebral;

Determinar os principais motivos que influenciariam a decisão de doar órgãos;

Determinar a intenção dos indivíduos estudados em doar os orgaos de seus familiares;

Hipóteses

- A intenção de doar órgãos na população adulta não é elevada.
- A autorização da doação dos órgãos dos familiares está relacionada com a discussão prévia do tema.
- Jovens e pessoas com maior escolaridade tendem a doar mais.
- Indivíduos de cor não branca apresentam menor intenção de doar órgãos
- O desconhecimento dos critérios de morte encefálica interfere negativamente na decisão de doar
- A falta de confiança no sistema de saúde faz com que as pessoas doem menos seus órgãos
- A falta de manifestação dos familiares sobre sua intenção de doar seus órgãos é fator determinante de opinião.
- A presença de mitos e medos (corpo mutilado, tráfico de órgãos) é uma das barreiras para a doação

Modelo teórico

Condições Socioeconômicas

Escolaridade
Renda

Características demográficas

Idade
Sexo
Cor da pele
Situação conjugal

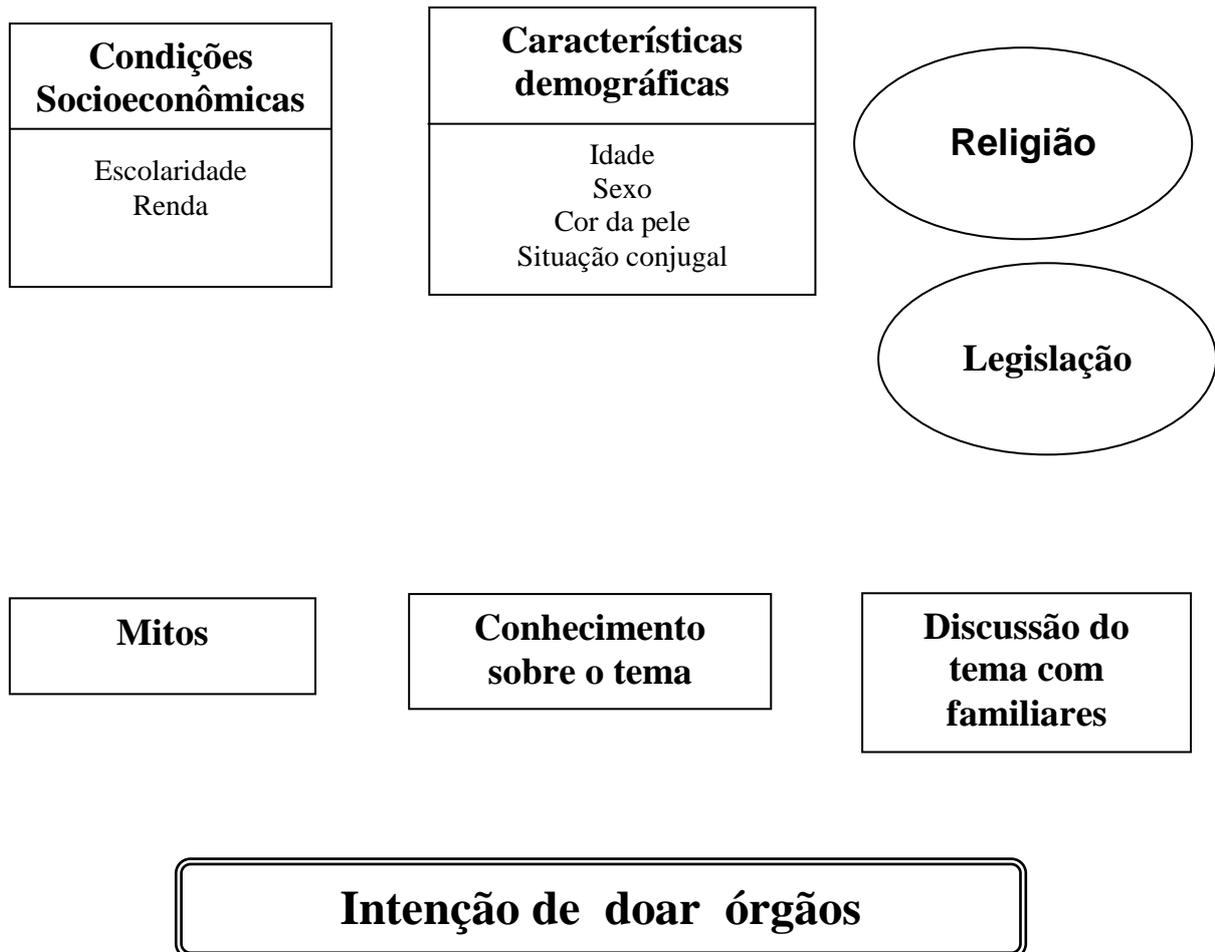
Religião

Legislação

Mitos

Conhecimento sobre o tema

Discussão do tema com familiares

Intenção de doar órgãos

Metodologia

População-alvo

A população alvo do estudo será aquela residente na zona urbana na cidade de Pelotas com idade igual ou superior a 20 anos. Será tomada como população em estudo uma amostra representativa da população alvo.

Delineamento

Estudo transversal de base populacional, incluindo indivíduos com idade a partir de 20 anos, residentes na zona urbana de Pelotas.

Tamanho da amostra

A partir da estimativa a prevalência de intenção de doar órgãos em 30%, aceitando-se uma margem de erro de 3% e nível de confiança de 95%, o tamanho da amostra calculado para estudar prevalência foi de 631 pessoas.

Para o estudo da associação entre o desfecho e as variáveis independentes, o cálculo de tamanho da amostra realizado levou em consideração um nível de confiança de 95%, um poder estatístico de 90%, uma razão de não-expostos para expostos 1:3, a prevalência do desfecho em não exposto de 10% e risco relativo de 2. Assim, o tamanho da amostra calculado através do Programa Epi-Info foi de 776 pessoas Acrescentando-se 10% para possíveis perdas e recusas de 15% para possíveis fatores de confusão. O tamanho final da amostra foi de 982 pessoas.

Tendo em vista que o processo de seleção da amostragem será em múltiplos estágios, a amostra foi corrigida, utilizando-se, para isso, o fator de 1,5, resultando em uma amostra de 1336 indivíduos.

Amostragem

A cidade de Pelotas possui aproximadamente 300.000 habitantes. De acordo com os dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)

de 1991, a média de moradores por domicilio em Pelotas é de 3,46 e mais de 60% da população tem idade acima de 20 anos (IBGE-1991 e 1996). Cada domicílio possui, em média, duas pessoas com idade superior a 20 anos.

A amostragem será realizada em múltiplos estágios, partindo-se dos censitários, proposto pelo IBGE em 1991. Serão sorteados 80 setores censitários e todas as casas de cada setor serão contadas, sendo excluídas as casas comerciais e aquelas desabitadas. O pulo será estabelecido a partir do número de domicílios selecionados divididos por 20. A primeira casa será sorteada aleatoriamente. Serão entrevistadas todas as pessoas com idade igual ou superior a 20 anos, residentes nos domicílios selecionados.

Variável dependente*:* Intenção de doar órgãos.

Variáveis independentes

Quadro 1 - Descrições das variáveis

CATEGORIA	DESCRIÇÃO	TIPO
CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICOS	Renda em reais Escolaridade em anos completos Classe social conforme ABIPEME	Numérica contínua Numérica discreta Categórica ordenada
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICOS	Sexo Idade em anos completos Cor da pele: branca, não-branca Estado civil	Categórica binária Numérica discreta Categórica binária Categórica nominal
INTENÇÃO DE DOAR ÓRGÃOS (VARIÁVEL DEPENDENTE)	Intenção de doar seus órgãos Conhecimento de morte encefálica Intenção de doar órgãos de seus familiares Manifestação sobre sua intenção de doar	Categórica binária Categórica binária Categórica binária Categórica binária

Instrumentos

O instrumento utilizado será um questionário padronizado e pré-codificado, que incluirá as questões demográficas e socioeconômicas, e demais questões de interesse no estudo.

Os dados serão coletados em dois instrumentos diferentes: um aplicado à dona da casa, chamado questionário domiciliar, onde serão coletadas informações sobre as condições socioeconômicas da família e outro aplicado a todos os membros adultos residentes no domicílio

Logística

O estudo será realizado na forma de consórcio, em conjunto com os demais alunos do curso de Mestrado em Epidemiologia. Este estudo abordará vários temas em saúde. A coleta das informações será realizada por entrevistadoras selecionadas que trabalharão individualmente e deslocando-se

de ônibus. Cada entrevistadora será responsável pela coleta de dados em dois setores.

Prevê-se que cada entrevistador faça as entrevistas em dois domicílios por dia. Considerando-se que cada entrevistador trabalhará seis dias por semana, 12 habitações poderão ser finalizadas em cada semana. Cada conglomerado será concluído em aproximadamente 2 semanas. Portanto, pretende-se que o trabalho seja finalizado em 6 semanas, sendo dedicada uma semana como reserva técnica. A codificação dos questionários será realizada pelas entrevistadoras, no final de cada dia.

A supervisão do estudo será realizada por alunos de pós-graduação em Epidemiologia, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Os alunos farão a supervisão do trabalho de campo, a revisão dos questionários e a supervisão da entrada de dados.

Para minimizar a possibilidade de recusas, pretende-se inicialmente contar com o apoio do Conselho Municipal de Saúde e realizar ampla divulgação através dos órgãos de comunicação da cidade, divulgando a existência do estudo.

As recusas deverão ser revistas no prazo máximo de uma semana pelo mesmo entrevistador e, se persistir a recusa, nova tentativa será feita pelo supervisor do respectivo conglomerado. A casa onde persistir a recusa não será substituída por outra.

Os domicílios onde não forem encontrados alguns dos moradores deverão ser visitados, pelo menos duas vezes, em turnos diferentes (noite e final de semana), com o intuito de serem realizadas as entrevistas previstas no prazo máximo de uma semana.

Material

Para a realização do trabalho de campo foi necessário o seguinte material: papel para confecção dos questionários, mapas, folhas de conglomerados, pranchetas, lápis borrachas, apontadores, cartas de apresentação, crachás, sacos plásticos transparentes, sacolas para carregar o

material, grampeador, grampos, disquetes, papel de impressora, tonner, envelopes, clips, pastas suspensas, caixas de arquivo morto, etiquetas,cola e vales-transporte.

Processamento de dados

Será realizada dupla digitação no Programa Epi-Info, por dois digitadores diferentes. A análise dos dados será realizada através dos Programas Stata e SPSS. Será realizada análise multivariada seguindo modelo hierarquizado.

Para organização das referências bibliográficas será utilizado o programa End Note v.4.0.

Seleção e treinamento dos entrevistados

Serão selecionadas 33 entrevistadoras, com 2º grau completo, que serão submetidas a treinamento, enfatizando-se as técnicas de aplicação do questionário.

O treinamento incluirá também instruções sobre técnicas de codificação.

As entrevistadoras não terão conhecimento prévio dos objetivos e hipóteses do estudo, de modo a diminuir possíveis vícios relacionados à codificação das informações fornecidas e impedir vícios na comparabilidade dos grupos.

Estudo piloto

O estudo piloto tem como objetivo o treinamento das entrevistadoras e será realizado em quarteirão de setor censitário localizado na zona urbana, não incluído entre aqueles sorteados para a realização do estudo.

O estudo piloto não ficará limitado à aplicação do questionário, uma vez que, também neste período, ocorrerão os processos de codificação, entrada de dados e análise inicial.

Ao final do estudo piloto serão discutidas e revisadas as dificuldades encontradas.

Controle de qualidade

Dez por cento dos indivíduos participantes do estudo serão sorteados e visitados pelo supervisor do setor censitário, com o objetivo de conferir a realização da entrevista, assim como a precisão das respostas.

Será utilizado um questionário reduzido, contendo algumas questões que não sofram alteração em curto espaço de tempo.

Aspectos Éticos

O projeto será submetido à avaliação pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Será solicitado o consentimento e informado aos entrevistados, que serão esclarecidos sobre o direito à recusa e a garantia quanto ao sigilo de sua participação.

Divulgação dos resultados

Além dos propósitos acadêmicos, essencial e fundamental, pretende-se divulgar a o resultado para o Conselho Municipal de Saúde da cidade de Pelotas, principal órgão deliberativo sobre as questões e políticas locais de saúde.

Pretende-se, também, divulgar os resultados para a Secretaria de Saúde do Município e para a 3ª Coordenadoria de Saúde do Estado.

Através dos meios de comunicação, pretende-se informar os resultados do estudo à comunidade.

Orçamento total

Os custos a seguir dizem respeito a todo o consórcio, que será realizado em conjunto, por 11 mestrandos.

Descrição	Valor	Quantidade	Valor total(R$)
Folhas de papel A4	0,01	80.000	800,00
Impressão	0,04	80.000	3.200,00
Lápis	0,5	100	50,00
Borracha	0,5	50	25,00
Pranchetas	4,00	50	200,00
Entrevistadores	480,00	33	15.840,00
Vales-transporte	0,90	7.000	6.300,00
Total			26.615,00

Bibliografia

1. Abbud-Filho M, Ramalho H, Pires HS et al. Attitudes and awareness regarding organ donation in the western region of São Paulo, Brazil. Transplant Proc 1995; 27: 1835.
2. ABTO-Associação Brasileira de Transplantes e Órgãos- Registros Brasileiro de Transplates. Registro Brasileiro de Transplantes, vol.6, n.2, São Paulo, SP
3. A definition of irreversible coma: report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death. JAMA 1968;205:337-340.
4. Amrstrong GT. Age: an indicator of willingness to donate? J. Transplant Coord 1996 Dec 6:171-3.
5. Aravot D, Berman M, Ben-Gal T, Sahar G, Vidne B. Functional status and quality of life of heart transplant recipients surviving beyond 5 years. Transplant Proc 2000:32:731-
6. Astrid R, Johannes B, Bart B, Hans H. Predictors of organ donation registration among dutch adolescents. Transplantation 2001; 72:52-56.
7. Borges HF. Aspectos econômicos e sociais da diálise e transplante renal. J Bras Nefrol 1986;8: 74-6.
8. Campos H. Aumento do Número de Transplantes e da Doação de Órgãos e Tecidos: Processo de Construção Coletiva. Available from: URL: http//www.abto.com.br/boletim/ano3n2/editorial.htm
9. Cohen B, Wight C. An European perspective on organ procurement; breaking down barriers to organ donation. Transplantatioin 1999 15; 68(7): 985-90.
10. Danielson BL, La Pree AJ, Odland MD, Steffens EK. Attitudes and beliefs concerning organ donation among Native Americans in the upper Midwest. J Transpl Coord 1998 ;8(3): 153-6.
11. Duarte PS, Pericoco S, Mjiyazaki MC, Ramalho HJ, Abbud-filho M. Atitudes do público brasileiro com relação a doação e transplante de órgãos. Jornal Brasileiro de Transplantes 2000; 3(1) 1-11.

12. Gallup. Attitudes toward and beliefs about organ donation. Available from: URL: http://www.transweb.org/reference/articles/gallup survey.

13. Garcia V. Situação atual do processo doação-transplante. In: Por uma política de transplantes no Brasil; Office editora.São Paulo: 19-35; 2000

14. Gore SM, Taylor RM, Wallwork J. Availability of transplantable organs from stem dead donors in intensive care units. BMJ 1991; 302(6769): 149-53.

15. Hai TB, Eastlund T, Chien LA, Duc PT, Hoa NT. J Transpl Coord, 1999; 9: 57-63.

16. Hariharan S, Johnson C, Bresnahan B, Taranto S, McIntosh M, Stablein D. Improved Graft Survival after Renal Transplantation in the United States, 1988 to 1996. New Eng J Med 2000; 342(9): 605-12.

17. Hauptman P, O´Connor K. Procurement and Allocation of Solid Organs for Transplantation. New Eng J Med,1997; 6 (336):422-431

18. Horton RL; Horton PJ. Knowleddge regarding organ donation: identifying and overcome barriers to organ donation. Soc Sci Med 1990; 31(7): 791-800.

19. Kornblit A. Perfiles de la poblacion del area metropolitana de Buenos aires em relacion com la donacion y el transplante de organos. Med& Soc 2000; 23(1): 5-14.

20. Lei nº9434, 04 de janeiro de 1997. D.O.U. 05/02/1997.

21. Merril JP; Murray JE; Harrison JH; Guild WR. Sucessful homotransplantation of the human kidney between identical twins. JAMA 1956; 160: 277-282.

22. Ostrowski M, Wesolowski T, Makar D, Bohatyrewicz R.Changes in patients' quality of life after renal transplantation. Transplant Proc 2000 ; 32:6 1371-4.

23. Portaria GM/ MS nº 3407. D.O.U. 05 de agosto de1998.

24. Portaria nº 91 GM, 23 de janeiro de 2001. D.O.U. 24 de janeiro de 2001.

25. Rosel J F. Discriminant variables between organ donors and nondonors: hoc investigation. J. Transpl Coord 1999; 9 (1): 50-3

26. Sanner MA. Giving and taking – to whom and from whom? People's attitudes toward tranplantatioin of organs and tissue from different source. Clin Tranplant 1998 Dec 12: 530-7.

27. Siminoff LA, Arnold RM, Caplan AL, Virnig BA, Seltzer DL. Public Policy Governing Organ and Tissue Procurement in the United States: results from the National Organ and Tissue Procurement Study. Ann of Intern Med 1995; 123:10-17.

28. Siminoff LA; Gordon N; Hewlett J; Arnold R. Factors influencing families' consent for donation of solid organs for transplantation. JAMA 2001; 286: 71-7.

29. Verble M, WorthJ. Dealing with the fear of mutilation in the donation discussion. J Transpl Coord 1999; 9 (1): 54-6.

30. Weber F, Philipp T, Broelsch CE, Lange R. The impact of television on attitudes towards organ donation—a survey in a Germain urban population sample. Nephrol Dial Transpant 1999 Oct 14:2315-8.

31. Yeung I, Kong SH, Lee J. Attitudes towards organ donation in Hong Kong. Soc Sci Med 2000 Jun; 50:1643-54.

32. Widjicks E F. The diagnosis of brain death. N Eng J Med. 2001; 344(16):1215-1221.

PARTE II - RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

O presente relatório descreve as atividades desenvolvidas pelo grupo de mestrandos do curso de pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas. Este trabalho foi desenvolvido para um estudo transversal de base populacional da zona urbana da cidade de Pelotas, de janeiro a maio de 2002, com adultos de 20 anos ou mais de idade. O trabalho foi executado na forma de consórcio, dividido entre os 11 mestrandos e um doutorando. Cada mestrando elaborou um conjunto de questões referentes ao seu tema pesquisado que posteriormente foram reunidas em questionário. O doutorando em Epidemiologia elaborou questões de interesse para a Secretaria Municipal de Saúde. Também foram elaboradas conjuntamente questões apenas inquiridas ao chefe da família. O questionário final (anexos) ficou divido em três partes.

Questionário A - respondida pelo chefe da família

Questionário B - aplicados a todos os moradores do domicílio, com idade de 20 anos ou mais

Questionário C - auto-aplicado também a todos os moradores do domicílio.

Seleção dos entrevistadores

Durante o mês de janeiro de 2001 foram realizadas as inscrições para a seleção de entrevistadores, com divulgação na imprensa e nas Faculdades de Medicina, de Nutrição, Enfermagem, Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e no Centro de Pesquisas Epidemiológicas da UFPEL. Além destas formas procuraram-se candidatas através contato com pesquisadores, que realizaram estudos nos últimos anos. As pessoas interessadas enviaram o currículo resumido para caixa postal do jornal Diário Popular ou entregaram no Centro de Pesquisas. Foram recebidos 423 currículos. Baseado nas definições metodológicas do estudo foi possível

estabelecer o número de 33 entrevistadoras necessárias para a realização do trabalho de campo e optou-se por selecionar 59 candidatas para a realização do treinamento. O número excessivo de inscrições motivou um processo de seleção em várias etapas.

Requisitos obrigatórios: sexo feminino, ter segundo grau completo e disponibilidade de horário nos três turnos, inclusive finais de semana. Nesta primeira seleção, o número de excluídas foi de 95, sendo 328 candidatas aprovadas para a fase seguinte do processo de seleção.

Estas aprovadas foram contactadas e convidadas a preencherem uma ficha de inscrição na secretaria do Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Nesta fase os seguintes critérios foram analisados:

a) letra legível;

b) carga horária disponível.

Ao final desta fase, 195 candidatas foram aprovadas e 133 eliminadas.

A etapa seguinte foi convocar as aprovadas para entrevistas individuais. Estas entrevistas foram realizadas no Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Faculdade de Medicina UFPel). Na entrevista, foram avaliados os seguintes critérios: a) apresentação; b) expressão; c) comunicação; d) tempo disponível para o trabalho; e) motivação; f) interesse financeiro.

Ao final desta fase, foram selecionadas as 59 aprovadas para o treinamento.

Treinamento das entrevistadoras

As 59 entrevistadoras aprovadas nas primeiras etapas do processo de seleção foram submetidas a treinamento de 40 horas, realizado no período de 18 a 22 de Fevereiro de 2002, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas e ministrado pelos mestrandos.

Inicialmente foram feitas as apresentações; mestrandos, coordenadora geral e entrevistadoras.

Posteriormente, foi dada aula introdutória, com apresentação geral do consórcio, incluindo os seguintes tópicos:

- histórico resumido do Centro de Pesquisas
- pessoal envolvido com a pesquisa
- breve descrição da pesquisa (consórcio)
- esclarecimentos sobre remuneração
- exigências de carga horária
- situações comuns no trabalho de campo
- postura básica da entrevistadora
- aspectos específicos de ser entrevistador

Na segunda etapa foi feita a leitura do questionário, não sendo esclarecidas dúvidas, com o objetivo de familiarizar as candidatas com o instrumento de coleta de dados da pesquisa. Posteriormente, efetuou-se a leitura explicativa do manual de instruções. Nesta etapa, cada mestrando foi responsável pela leitura da sua parte específica do manual de instruções, sendo esclarecidas as dúvidas.

Dramatizações

Nesta fase, foram feitos ensaios de aplicação dos questionários de diversas formas:

a) mestrandos entrevistando candidatas;

b) candidatas entrevistando mestrandos;

c) candidatas entrevistando outras candidatas, sob supervisão.

Prova teórica

No penúltimo dia de treinamento, as candidatas foram submetidas a uma prova teórica sobre os conteúdos desenvolvidos durante a semana. As 45

melhores classificadas seguiram no processo, enquanto as 14 restantes foram desclassificadas.

Prova prática

O último dia do treinamento consistiu em entrevistas domiciliares sob supervisão, realizadas pelas candidatas, que foram avaliadas por mestrandos, os quais atribuíram uma nota a cada entrevistadora.

Amostragem

O processo de amostragem foi realizado em múltiplos estágios. A zona urbana do município de Pelotas possui 281 setores censitários, segundo dados do IBGE (1996).

Sortearam-se 80 setores, em 4 diferentes estratos de escolaridade obtendo-se o seguinte:

- Estrato 1, com instrução inferior ao primeiro ciclo do primeiro grau (até menos de 4 anos de estudo);
- Estrato 2, com instrução de primeiro ciclo do primeiro grau (de 4 a menos de 8 anos de estudo);
- Estrato 3, com instrução de segundo ciclo do primeiro grau (de 8 a menos de 11 anos de estudo);
- Estrato 4, com instrução de segundo grau ou mais (de 11 anos de estudo ou mais).

Oito mestrandos ficaram responsáveis por sete setores e três mestrandos, definidos por sorteio, responsáveis por 8 setores censitários. Após a seleção dos setores, iniciou-se seu reconhecimento nos próprios locais com auxílio dos mapas do IBGE. Realizada a contagem dos domicílios de cada setor, identificou-se o tipo de moradia (residencial, comercial ou desabitadas). Este trabalho foi feito por um auxiliar de pesquisa (batedor), contratado para este objetivo. Para o controle de qualidade, cada mestrando refez a contagem de um quarteirão do setor. Todos os domicílios de cada setor foram listados e sorteados 20 por setor. O número de domicílios de cada setor,

divididos pelo número de domicílios a serem entrevistados (n=20) por setor, definia o pulo para cada um. O primeiro domicílio a ser entrevistado era selecionado aleatoriamente. Os domicílios seguintes foram selecionados adicionando o pulo ao primeiro domicílio e elaboradas listagens de cada setor com seus respectivos domicílios sorteados para o trabalho de campo.

A recusa de domicilio era considerada quando nenhum dos moradores concordava em responder ao questionário, após duas tentativas da entrevistadora e uma do coordenador geral da pesquisa, em dias e horários diferentes. Em cada domicilio visitado foram excluídos os visitantes, moradores temporários e pessoas com deficiência mental. Os empregados domésticos que moravam no emprego foram considerados como outra família.

Estudo piloto

Em novembro de 2001, os mestrandos, individualmente, testaram as perguntas a serem utilizadas em seu questionário em uma amostra selecionada por conveniência.

Posteriormente,em janeiro de 2002, foram selecionados dois setores censitários de classe média a baixa renda (números 73 e 75), próximos à Faculdade de Medicina e que não faziam parte da amostra selecionada para o estudo As entrevistas foram realizadas pelos 11 mestrandos, totalizando 110 questionários, assim divididos: 33 para pessoas acima de 60 anos (homens ou mulheres), 33 somente para mulheres e 44 para pessoas com 20 anos ou mais. A digitação dos resultados do estudo pré-piloto foi realizada nos dias 4 e 5 de fevereiro e a análise dos dados de 6 a 8 do mesmo mês.

No período de 20 a 21 de fevereiro de 2002, seguindo a mesma metodologia e logística proposta no projeto de pesquisa, foi realizado o estudo piloto. Para este fim, escolheu-se, após o sorteio dos 80 setores censitários da amostra e verificação topográfica, quatro outros setores próximos à Faculdade de Medicina e que tivesse uma população de classe média e baixa para a realização do estudo piloto. Desta forma, os setores 71, 74, 76 e 77, localizados no bairro Simões Lopes, foram os escolhidos.

As candidatas a entrevistadoras em treinamento deveriam entrevistar três domicílios completos, ou seja, todos os moradores com idade de 20 anos ou mais, o que exigiu a utilização de todos os questionários, além de preencher a planilha de conglomerados e da planilha de domicílios. Os supervisores acompanharam as entrevistadoras durante a aplicação dos questionários

Após o término do estudo piloto, avaliou-se a logística e a adequação dos questionários para cada pesquisa proposta. Propiciando que fossem realizadas pequenas modificações quanto à estrutura do questionário, à forma de abordagem de algumas perguntas, da redação do manual de instruções e de finalizar a seleção das 33 entrevistadoras para o trabalho de campo.

Coleta de dados

A coleta de dados foi programada para ser realizada em um período de 8 semanas. Em vista das condições climáticas da época, a coleta de dados foi prorrogada e realizada no período entre 25/02 e 10/05/2002.

Houve ampla divulgação sobre a realização da pesquisa, através de meios de comunicação como jornal, rádio e televisão, com o intuito de facilitar a abordagem da população.

Os supervisores realizaram o reconhecimento de seus setores junto com as entrevistadoras auxiliadas por mapas do IBGE. Em cada um dos 80 setores censitários selecionados para o trabalho, foram visitados 20 domicílios.

As entrevistadoras apresentavam-se em cada domicílio portando uma carta de apresentação, assinada pelo coordenador do centro de pesquisas, crachá e cópia da reportagem publicada no jornal veiculado na cidade de Pelotas. Além disto, levavam todo o material necessário para a execução do trabalho. Foram orientadas a manter uma média de 5 domicílios por semana e a codificarem os questionários no final do dia.

Ao final de cada semana de trabalho, as entrevistadoras reuniam-se com os supervisores e entregavam os questionários preenchidos e codificados

Nesta reunião eram abordadas: dúvidas na codificação de variáveis, nas respostas ao questionário e na logística do estudo, reforçado o uso do

manual de instruções e adendos dos manuais, sempre que necessário, controle de planilha de conglomerado e domiciliar, verificação do seguimento rigoroso da metodologia da pesquisa e reposição do material utilizado

. As atividades do consórcio de pesquisa foram centralizadas em sala exclusivamente destinada para tal, onde era armazenado todo o material destinado à pesquisa, assim como os questionários recebidos. Durante todo o período de trabalho de campo foram realizadas reuniões semanais com o grupo de entrevistadoras. Estas reuniões tinham a finalidade de conferir a produção semanal de entrevistas, esclarecer dúvidas relacionadas à metodologia e logística do estudo, estabelecendo-se uma projeção do andamento do trabalho de campo (número de domicílios completos, parciais, perdas e recusas). Uma escala de plantão de finais de semana foi elaborada para que as entrevistadoras pudessem dispor de um supervisor para a resolução de problemas mais urgentes. A coordenação geral da pesquisa reuniu-se semanalmente com os supervisores até o término do trabalho de campo a fim de conhecer o andamento do estudo e de estabelecer metas para o prosseguimento do mesmo.

As entrevistas foram realizadas individualmente com os moradores de cada domicílio, com idade igual ou superior a 20 anos. Ao final do trabalho de campo foram entrevistadas 3182 pessoas.

Codificação

Foi utilizada uma coluna à direita do questionário para codificação que foi realizada pelas entrevistadoras ao final de cada dia de trabalho de campo e revisada pelo respectivo supervisor do setor censitário. As questões abertas foram codificadas pelos supervisores responsáveis pelas mesmas. Com isto procurou-se retificar erros de preenchimento e codificação dos questionários.

Digitação

A digitação dos questionários teve início paralelamente ao trabalho de campo e foram finalizados 10 dias após o término do mesmo. Cada

questionário foi digitado duas vezes, por profissionais diferentes, no programa Epi-info 6.04, realizando-se a comparação dos bancos de dados e a correção de erros de digitação através do comando Validate do programa Epi Info

A partir da experiência dos consórcios anteriores, um dos motivos de demora na liberação do banco de dados era a verificação das inconsistências posteriores à digitação dos dados. Foi criado um programa de verificação de inconsistências, baseado no arquivo tipo “do” (executável), presente no pacote estatístico Stata 6.0. À medida que os bancos gerados no Epi-info, após dupla digitação, eram transformados em bancos “dta” do programa Stata, o programa de inconsistência era rodado e as inconsistências encontradas eram corrigidas, após busca dos questionários. Além da rapidez na liberação dos bancos, verificamos que, em raras oportunidades, quando o questionário não era suficiente para resolver as inconsistências verificadas, o retorno ao domicílio pelo supervisor era facilitado pelo pouco tempo decorrido desde a entrevista Para os procedimentos de limpeza de dados foram utilizados os pacotes estatísticos Stata 7.0 e SPSS/PC 8.0. Observou-se a distribuição de freqüência das variáveis de interesse neste estudo.

Controle de qualidade

Os supervisores revisavam semanalmente as planilhas de conglomerado e de domicílio, bem como a codificação dos questionários, observando se havia respostas incoerentes. Quando um erro era detectado a entrevistadora retornava ao domicilio para fazer as devidas correções.

Para avaliar a confiabilidade das entrevistas foram visitados 10% das pessoas entrevistadas. Utilizou-se questionário padronizado que continha uma pergunta chave dos questionários individuais de cada mestrando. Estas entrevistas foram realizadas pelo supervisor do campo, responsável pela área onde morava a família entrevistada, no menor tempo possível.

Perdas e recusas

Estas duas situações foram devidamente caracterizadas e quantificadas para posterior análise durante a execução do trabalho de campo.

Foram consideradas como recusas de domicílios e indivíduos aquelas situações em que a entrevistadora não obteve êxito em realizar a entrevista em pelo menos duas tentativas, em dias e horários diferentes e uma visita do supervisor de campo (mestrando). Após, tentava-se manter contato telefônico com os moradores do referido domicilio através da secretária do trabalho de campo, para tentar reverter a situação. Os indivíduos sorteados e que não participaram do estudo, devido à recusa ou à perda, não foram substituídos.

Considerou-se como perda aquelas situações em que, após duas tentativas da entrevistadora e posteriormente outra do entrevistador, não foi possível fazer contato com nenhuma pessoa do referido domicilio. Nestes casos buscou-se informação na vizinhança a respeito do número de pessoas que moravam no local, bem como idade e sexo. Sob hipótese alguma houve substituição de um domicilio por outro.

As pessoas eleitas cuja ausência pôde se caracterizado no domicilio sorteado por motivo de viagem, trabalho ou doença foram consideradas como perdas.

A porcentagem final de perdas e recusas dos questionários foi de 5,6% (190). Dentro das perdas e recusas 58,4% eram homens, 37,9% de mulheres e para 3,7% não se conseguiram informações. A maioria das perdas e recusas da pesquisa ocorreu nos setores mais próximos ao centro da cidade.

Aspectos éticos

A autorização para realizar a entrevista foi solicitada verbalmente pela entrevistadora, que apresentou uma carta do Centro de Pesquisas Epidemiológicas, contendo uma breve explicação sobre a importância do estudo e informava a não obrigatoriedade em responder aos questionários.

O artigo tenta contemplar as hipóteses do projeto de pesquisa.

Mas não foi possível confirmar as hipóteses sobre os principais motivos que levam os indivíduos à não doarem seus órgãos, pois ocorreram alguns problemas na codificação dos resultados.

Desta forma, este artigo não verificou duas hipóteses que estavam no projeto de pesquisa:

1. A falta de confiança no sistema de saúde faz com que os indivíduos doem menos seus órgãos.
2. A presença de mitos e medos (corpo mutilado, tráfico de órgãos) é uma das barreiras para a doação.

PARTE III – ARTIGO

INTENÇÃO DE DOAR ÓRGÃOS: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

Franklin Corrêa Barcellos
Cora Luiza Araujo
Juvenal Dias daCosta

Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas. Avenida Duque de Caxias, 250 3º piso. CEP: 96030-002, Pelotas-RS.

Endereço para correspondência:

Franklin Corrêa Barcellos

Av. Duque de Caxias, 250 3º Piso; CEP: 96030-002; Pelotas, RS

Correio eletrônico: franklin.sul@terra.com.br

Artigo baseado em dissertação de mestrado, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas 2003 (Título da dissertação: Intenção de doar órgãos em uma população adulta).

O artigo será enviado para a Revista de Associação Paulista de Medicina

Título abreviado: **INTENÇÃO DE DOAR ÓRGÃOS**

ABSTRACT

Objective: through a population-based study, it was identified the prevalence of people's willingness to donate their own organs and from their relatives, evaluating associated factors in an adult population. It was also identified their understanding of cerebral death.

Methodology: cross-sectional study, with people aged 20 years or older in the urban area of Pelotas, State of Rio Grande do Sul. The instrument used was a structured questionnaire, filled out in individual interviews. Chi-squared and linear trend test were used in the bivariated analysis. Multivariated analysis was conducted according to a hierarchical classification model using Poisson regression. It was considered meaningful the value for $p \leq 0.05$ two-sided.

Results: Amid 3,159 participants, the prevalence to donate organs was 52%, amongst which 58% had expressed such willingness to a relative. Most respondents (80.1%) would authorize the donation of relative's organs who had previously declared their willingness to do so. However, only 63% would authorize the donation of relative's organs who had suffered cerebral death. When the subject had not been discussed, only a third of the total number of people interviewed would authorize the donation of a relative's organ. After adjustment to confusing factors, higher willingness was characterized among the youngest, the higher educated and those belonging to families with income over 10 minimum wages. The Evangelical and Jehovah Witnesses practitioners showed to be less prone to donate.

Conclusion: According to the study, half the number of interviewed people would not authorize the donation of a family member's organ who had not expressed their willingness previously. The understanding of cerebral death as a criterion to confirm death might be an obstacle to organs donation.

Key words: Transplantation; Tissue Donors; Epidemiology; Cross-sectional studies; Public opinion.

Resumo

Objetivo: Através de um estudo de base populacional, identificou-se a prevalência de intenção dos indivíduos em doar seus próprios órgãos e de seus familiares e descreveu-se características associadas e verificou-se seu entendimento sobre morte encefálica.

Metodologia: Delineamento transversal, com indivíduos de idade igual ou superior a 20 anos, da zona urbana de Pelotas,RS. O instrumento foi um questionário estruturado, aplicado através de entrevistas individuais. Na análise bivariada, utilizaram-se os testes qui-quadrado e de tendência linear. A análise multivariada foi conduzida seguindo modelo hierarquizado, utilizando-se a regressão de Poisson. Foi considerado estatisticamente significante o valor $p \leq 0,05$ bi-caudal. **Resultados**: Entre os 3159 participantes, a prevalência de intenção de doar órgãos foi de 52%, sendo que 58% destes haviam expressado sua vontade a um familiar. A maioria dos entrevistados (80,1%) autorizaria a doação de órgãos após a morte de familiar que houvesse manifestado previamente sua vontade de ser doador. Entretanto, apenas 63% autorizaria a doação de órgãos de familiar com morte cerebral. Enquanto o tema não havia sido discutido, somente um terço das pessoas autorizariam a doação dos órgãos de seus familiares. Após ajuste para fatores de confusão, caracterizou-se a maior intenção entre os mais jovens, os de maior escolaridade e indivíduos com renda familiar acima de 10 salários mínimos. Os praticantes da religião Evangélica e Testemunha de Jeová referiram menos intenção .

Conclusão: Neste estudo, metade dos indivíduos não autorizaria a doação de órgãos de familiares que não comunicaram sua intenção. O entendimento de morte cerebral, como critério de morte, pode ser uma barreira à doação de órgãos.

Palavras chaves: Doador de tecidos; Estudos transversais; Opinião pública; Transplante; Epidemiologia.

Introdução

Avanços na imunologia e técnicas cirúrgicas têm transformado os transplantes de órgãos em importante opção terapêutica para a falência orgânica . Como conseqüência, tem havido um aumento dramático no número de pacientes à espera de um órgão, chegando a 70%, na última década[1]. Cerca de 20% dos pacientes em lista de espera, principalmente do fígado e coração, morrem a cada ano, antes de submeter-se a um transplante[2]. Este fato decorre da peculiaridade do transplante de órgãos em que, na maioria dos casos, é necessária a doação de órgãos de indivíduo em morte cerebral.

Características demográficas, socioeconômicas e culturais têm sido relacionadas com diferentes prevalências de intenção de doar órgão na população[3]. Indivíduos com maior escolaridade, mais jovens e de cor branca freqüentemente manifestam mais a intenção de doar do que indivíduos de cor não branca,[4] de faixa etária mais elevada[5] e com menor escolaridade.[6] Maiores taxas de recusa à doação têm sido relacionadas a indivíduos com maior religiosidade, apesar de nenhuma religião ser contrária à doação de órgãos.[7] O descrédito a respeito do conceito de morte encefálica como critério de morte pode ser outra razão para a negativa de doação de órgãos.[8]

Um dos principais fatores que limitam a doação é o baixo percentual de famílias que consentem na doação.[9]

Quando a intenção de doar já foi comunicada à família. Esta se mostra mais inclinada a efetuar a doação.[10] Tal comunicação torna-se mais importante em países, em que o consentimento para doação é de responsabilidade da família, como ocorre no Brasil. A taxa de intenção de doar órgãos não é baixa (50-75%) em países desenvolvidos,[6, 11, 12] mas é pouco conhecida a respeito de populações em países em desenvolvimento. No

Brasil, Duarte[13] e colaboradores, em estudo não representativo da população, encontraram uma taxa de 87% de intenção de doar seus próprios órgãos e 78% de intenção de doar órgãos de familiar.

O presente estudo de base populacional, em uma população adulta, buscou identificar a prevalência de intenção dos indivíduos em doar seus próprios órgãos e de seus familiares. Descreveu, também e avaliou os fatores demográficos, socioeconômicos e religiosos, associados à decisão dos indivíduos de doar seus órgãos após a morte, além de verificar o entendimento da população adulta sobre o conceito de morte cerebral.

Metodologia

A coleta de dados deste estudo foi realizada no período de fevereiro a abril de 2002 e incluiu indivíduos com idade igual ou superior a 20 anos, residentes na zona urbana de Pelotas, município localizado na região sul do Brasil, com população urbana de aproximadamente 320.000 habitantes.

O delineamento do estudo foi do tipo transversal de base populacional. Utilizou-se um processo de amostragem aleatória em múltiplos estágios para seleção dos indivíduos. Inicialmente, todos os 281 setores censitários da zona urbana do município foram listados e estratificados em quatro grupos, de acordo com a escolaridade média do chefe da família. Foi realizado sorteio sistemático de setores, proporcional ao tamanho do estrato. Assim, foram sorteados 80 setores censitários e, após o reconhecimento destes, todos os domicílios do setor foram mapeados, listados e numerados. A partir destes dados, foram realizados sorteios sistemáticos de vinte domicílios a serem visitados em cada setor. Nos domicílios sorteados, todos os moradores com 20 anos ou mais, que não apresentassem doença física ou mental que limitasse sua compreensão das perguntas ou respostas, respondiam a um questionário pré-codificado, abordando fatores biológicos, socioeconômicos e comportamentais, além de questões referentes ao desfecho sobre o tema doação de órgãos. Foram consideradas perdas, quando após três visitas da entrevistadora, em dias e horários diferentes, e uma visita do supervisor de campo, não foi possível realizar a entrevista.

O questionário contém questões para avaliar o entendimento sobre morte encefálica, a intenção de autorizar a doação de órgãos de familiar após sua morte, quando este havia manifestado sua vontade de ser doador e também quando o familiar não manifestou a sua intenção. Os respondentes

foram perguntados se tinham intenção de doar seus órgãos e se já haviam comunicado este desejo aos familiares, também foram questionados sobre os possíveis motivos que levam as pessoas à não doar órgãos. Além destas questões, também foram estudadas as variáveis independentes: sexo, cor da pele (observada pelo entrevistador: branca e não-branca), idade (em anos completos), escolaridade (em anos completos cursados na escola), renda familiar em salários mínimos (soma das rendas individuais de todos os moradores do domicilio, em reais), nível social (distribuído por classes A, B, C D e E, conforme o "Critério de Classificação Econômica Brasil",[14] situação conjugal (casado ou com companheiro, solteiro ou sem companheiro, separado e viúvo) e tipo de religião).

As respostas foram analisadas na forma dicotômica: os indivíduos que responderam negativamente e os indecisos foram analisados conjuntamente, ou seja como não doadores.

O entendimento de morte encefálica foi verificado através da diferença entre as respostas afirmativas em relação às questões 1 e 2 (Quadro 1).

Foram considerados com intenção de doar órgãos indivíduos que responderam afirmativamente a questão 4 (Quadro 1),

Para a estimativa do cálculo do tamanho da amostra necessária para avaliar a associação entre intenção de doar órgãos e fatores socioeconômicos-demográficos levou em consideração um nível de confiança de 95%, um poder estatístico de 90%. Para este cálculo considerou-se como exposição à escolaridade, levando-se em conta uma razão de não-expostos para expostos 3:1, a prevalência do desfecho em não exposto de 10% e risco relativo de 2 considerando como expostos àqueles indivíduos com escolaridade igual ou superior ao segundo grau. Este cálculo resultou em 776 pessoas, às quais

foram acrescidos 10% para possíveis perdas e recusas, e 15% para estudar possíveis fatores de confusão totalizando-se 982 pessoas. Como a população estudada foi selecionada por conglomerados, houve necessidade de corrigir o tamanho da amostra devido ao efeito de delineamento que, neste estudo foi de 1,5. Assim, a amostra final resultou em 1473 indivíduos. Como este estudo foi desenvolvido em forma de consórcio com outros estudos desenvolvidos no Curso de Mestrado em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, o tamanho final da amostra foi definido a partir da pesquisa que necessitou o maior número de indivíduos. Assim, a amostra final resultou em 3182 indivíduos a serem entrevistados. Este fato aumentou o poder estatístico e a precisão do estudo.

Tendo em vista que, em Pelotas, cada domicílio possui, em média, 2,2 moradores com idade acima de 20 anos, por domicilio,[(15)] calculou-se que seria necessário visitar 670 domicílios na zona urbana para encontrar o número de indivíduos desejado.

Preliminarmente foi realizado um estudo pré-piloto, utilizando-se uma amostra selecionada por conveniência, onde foram testadas as perguntas a serem utilizados no questionário. O estudo piloto re-testou o questionário aplicado aos moradores de quatro setores censitários de classe média e baixa propiciando que fossem realizadas pequenas modificações quanto à estrutura do questionário, a forma de abordagem de algumas perguntas, redação do manual de instruções e finalizar a seleção das entrevistadoras para o trabalho de campo.

O trabalho de campo foi realizado com a participação de 33 entrevistadoras com o ensino médio completo, que desconheciam os objetivos do estudo. As entrevistadoras foram treinadas previamente no preenchimento e

codificação do questionário e participaram do estudo-piloto. As entrevistas foram feitas individualmente e solicitado o consentimento verbal para a realização dos questionários. Foi também informado o direito de não responder os questionários e o sigilo dos dados individuais.

Um supervisor revisava os questionários identificando possíveis erros de codificação, perdas e recusas e respostas inconsistentes. Para avaliar a confiabilidade das informações 10% das entrevistas foram repetidas utilizando um modelo reduzido de questionário.

A entrada dos dados foi realizada com o programa EpiInfo[(16)], com dupla digitação e com checagem automática de consistência e amplitude.

As análises univariada e bivariada foram realizadas no programa Stata 7.0[(17)], tendo como medida de efeito a razão de prevalência e seu intervalo de confiança. Para avaliar a associação entre a intenção de doar órgãos e as variáveis estudadas foram utilizados os testes qui-quadrado para comparações de proporções e o teste de tendência para associação linear. O efeito conjunto das variáveis independentes sobre o desfecho foi avaliado pela regressão de Poisson,[(18)] baseada no modelo conceitual de análise, com as variáveis entrando no modelo conforme os níveis hierárquicos.[(19)] Esta análise avalia o efeito de cada preditor controlando para outras variáveis do mesmo nível e de níveis superiores. Assim o primeiro nível foi composto por sexo, idade e cor da pele, uma vez que estas poderiam afetar todas as demais variáveis. No segundo nível foram acrescentadas as variáveis socioeconômicas. No terceiro e último nível foram introduzidas as variáveis comportamentais (situação conjugal, práticas religiosas). O nível de significância de 0,05 foi escolhido para exclusão ou manutenção das variáveis no modelo. A medida de efeito utilizada foi a razão de prevalência. A identificação de possíveis fatores de confusão foi

feita através da revisão da literatura e associação estatística. Para todas as análises considerou-se o efeito do desenho amostral utilizando-se o conjunto de comandos “svy”, específico para a análise de inquéritos baseados em amostras complexas do programa estatístico Stata 7.0.[17] Em todas as análises foi levado em conta o efeito do desenho amostral (DEF=3,0) para o desfecho. Foi considerada como categoria de base, aquela com menor expectativa de intenção de doar, neste estudo, considerado como aquela de menor risco.

O estudo foi aprovado pela comissão de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas e o sigilo dos dados individuais foi mantido.

Resultados

Ao final da coleta de dados, foi possível entrevistar 3159 indivíduos, com idade igual ou superior a 20 anos, correspondendo a 93,7% da amostra inicial, o percentual de perdas e recusas foi de 6,3%.

Na Tabela 1, são apresentadas as características dos indivíduos da amostra estudada. Aproximadamente 57% das pessoas eram do sexo feminino; sendo que 65% apresentavam idades entre 20 e 49 anos [média de 44,0 anos e desvio padrão (dp)=16,3]. A maioria da população estudada (84,7%) era de cor branca. Observando-se que 68,3% dos entrevistados possuem pelo menos a 5ª série do ensino fundamental (média de 7,4 anos e dp= 4,3), 23,5% pertencendo a níveis econômicos A e B. A renda familiar média foi de seis salários mínimos . Cabe destacar que 244 (7,7 %) pessoas não informaram sua renda; mais de 60% dos indivíduos eram casados ou possuíam um companheiro; 54% pratica religião, sendo católicos 26,8%.

No quadro 1 pode-se observar que aproximadamente a metade (52%) respondeu que tinha intenção de doar seus órgãos sendo que destes, 960 (58%) haviam avisado a algum parente próximo sobre sua vontade. O percentual de indecisos foi de 12,3% manifestaram-se indecisos enquanto que 1135 (36%) responderam negativamente, ou seja, não têm intenção de doar órgãos.

Quanto à doação de órgãos de familiares, a maioria (80,1%) autorizaria a doação de órgãos, após a morte de seu familiar que houvesse manifestado previamente vontade de ser doador de órgãos. Entretanto, quando perguntados se autorizariam a doação de órgãos do familiar com morte cerebral, porcentagem diminui para 63 %. Somente um terço das pessoas responderam que autorizariam a doação dos órgãos de seus familiares com

diagnóstico de morte cerebral se estes não haviam discutido este tema anteriormente (Quadro 1).

Na tabela 2, foram dispostas as prevalências de intenção de doar órgãos e as análises bivariadas e ajustadas, conforme modelo de análise previamente estabelecido.

A intenção de doar órgãos apresentou-se inversamente associada à idade. Por outro lado não foram detectadas diferenças significativas nas prevalências de intenção de doar entre homens e mulheres, assim como entre indivíduos de cor branca e não branca.

Em relação às variáveis do nível socioeconômico, observaram-se associações destas com a intenção de doar órgãos na análise bruta. As maiores prevalências de intenção de doar órgãos são nos estratos de maior nível social, escolaridade e renda familiar. Os indivíduos com ensino médio completo apresentaram 84% mais de intenção de doar órgãos do que os analfabetos. A mesma tendência de associação foi identificada em relação ao nível social e renda familiar.

Quanto à situação conjugal, indivíduos solteiros (ou sem companheiros) apresentaram maior prevalência de intenção de doar órgãos na análise bruta. Em relação à religião, observou-se associação negativa entre intenção de doar órgãos e as religiões Evangélica e Testemunhas de Jeová. Por outro lado, a religião Espírita apresentou associação positiva com a doação de órgãos (Tabela 2).

De acordo com o modelo conceitual hierarquizado, na análise ajustada, a idade manteve-se associada linearmente à intenção de doar órgãos, mesmo após ajuste para sexo e cor da pele. No segundo nível, a escolaridade e a

renda mantiveram-se associadas ao desfecho, quando controladas para a idade, no que se refere ao nível social [14], a associação não se manteve.

Os subgrupos das variáveis demográficas e socioeconômicas que apresentaram maiores prevalências de intenção de doar órgãos, na análise multivariada foram os mais jovens, aqueles de maior escolaridade e renda familiar mensal superior a dez salários mínimos.

A situação conjugal perdeu a associação quando ajustada para idade, escolaridade e renda familiar. Permaneceram com associação negativa à intenção de doar órgãos os indivíduos praticantes da religião Evangélica e Testemunhas de Jeová, ou seja, manifestaram menor intenção de doar órgãos, após ajuste para idade, escolaridade, renda familiar e situação conjugal. Inversamente, indivíduos espíritas apresentaram 19% mais de intenção de doar órgãos, em relação àqueles que não praticavam nenhuma religião, mesmo após ajuste para a situação conjugal e para variáveis dos níveis superiores.

Discussão

Este estudo sobre intenção de doar órgãos foi, segundo a revisão bibliográfica, o único de base populacional realizado no Brasil. A maioria dos indivíduos manifestou intenção de doar seus órgãos após a morte e pequena parcela mostrou-se indecisa. Martinez[20], em amostra representativa da população espanhola, encontrou prevalência de 65% de intenção de doar órgãos. Em pesquisa realizada pelo Instituto Gallup,[12] verificou-se que cerca de 70% da população norte-americana tem intenção de doar seus órgãos. Convém ressaltar que a Espanha e os Estados Unidos são os países com maior taxa de doação de órgãos de cadáver.[21]

No presente estudo, mais da metade dos indivíduos que tinha intenção de doar órgãos já comunicou esta decisão a um familiar. Este resultado não diferiu dos 52% encontrados por Guadagnoli[10] na população norte-americana, mas foi superior ao encontrado na população residente em Hong Kong (33%)[22]. Este fato foi importante, porque apenas um terço dos indivíduos responderam que autorizariam a doação de órgãos de seu familiar com morte encefálica, se não conhecessem a vontade do familiar, enquanto este percentual elevou-se a 60%, quando a intenção de doar foi manifestada. Siminoff [1], entrevistando familiares que consentiram a doação de órgãos, também encontrou que o conhecimento prévio da intenção de doar estava fortemente associado ao consentimento para doação de órgãos. Tendo em vista, que no Brasil, a legislação exige a autorização da família para a doação de órgãos de cadáver, medidas educacionais devem ser implementadas para que se estimule a discussão do tema com os membros da família. Os indivíduos com intenção de doar devem ser encorajados a informar esta decisão a seus familiares.

Quando o termo “morte” foi substituído pelo termo “morte cerebral” a intenção de doar caiu 20%, sugerindo que alguns indivíduos parecem não entender ou aceitar o termo morte cerebral. Segundo Kerridge [23], muitos indivíduos deixavam de autorizar a doação de órgãos de seu familiar, porque não entendiam a morte cerebral como critério de morte .

Assim como em outros estudos[11, 24], encontrou-se que a idade está associada inversa e linearmente à intenção de doar órgãos. Estudos têm sugerido [5] que este achado pode estar relacionado com o fato de que algumas pessoas idosas podem ter mais dificuldade em aceitar o diagnóstico de morte cerebral, acharem que são muitos velhos para doar ou por possuírem menor conhecimento sobre o tema doação de órgãos. Campanhas devem ser direcionadas para este grupo etário, no sentido de esclarecer que a maioria dos órgãos pode ser doada independente da idade. Este esclarecimento é particularmente relevante tendo em vista que com o aumento da expectativa de vida da população, o percentual de potenciais doadores idosos pode se tornar importante.

Sexo e cor da pele não estiveram associados à intenção de doar órgãos. Este achado difere dos resultados de estudos conduzidos em outros países, onde os indivíduos de cor não branca[4] e do o sexo masculino[25] apresentaram menor prevalência de intenção de doar órgãos.

A escolaridade e a renda familiar estiveram fortemente relacionadas com a intenção de doar, mesmo após ajuste para as variáveis do mesmo nível e de nível superior. Indivíduos com 12 anos ou mais de escolaridade apresentaram duas vezes mais probabilidade de serem doadores de órgãos do que os analfabetos. Estudos[6, 26] têm mostrado que baixa escolaridade e nível socioeconômico têm sido os principais fatores associados à menor freqüência

de intenção de doar órgãos. Esta baixa freqüência em indivíduos de condições socioeconômicas inferiores, pode refletir desconfiança no sistema de saúde como um todo e não especificamente em relação à doação de órgãos ou transplantes. Além disso, pode também ser causado pela desigualdade social, que cria medos e inseguranças [(27)].

A situação conjugal na análise bivariada foi associada à intenção de doar: os solteiros ou sem companheiros apresentavam prevalência de intenção de doar 50% superior em relação aos viúvos, provavelmente por efeito de confusão criado pela idade, pois esta associação não se manteve na análise ajustada.

No presente estudo, a prática da religião Evangélica e Testemunhas de Jeová foi inversamente associada à intenção de doar órgãos, mesmo quando ajustado para fatores demográficos e socioeconômicos. Razões religiosas são freqüentemente citadas como barreiras para doação de órgão, embora mesmo quando pesquisas demonstrem que a maioria das religiões é favorável à doação de órgãos [(28)]. Nesses grupos religiosos, esforços para aumentar a intenção de doar, nesses grupos religiosos devem ser baseados em medidas educativas, com o envolvimento dos líderes religiosos comunitários. Pesquisas em outras áreas da saúde têm demonstrado que a formação de voluntários na comunidade através da igreja e de ministros religiosos, tem sido efetiva em aumentar a participação dos membros da comunidade, na melhoria da saúde [(25)]. Talvez medidas similares possam ser utilizadas nesses grupos, com o objetivo de esclarecer e motivar a importância da doação de órgãos.

Os pontos fortes deste estudo são a representatividade da amostra, em relação a população do município [(15)] e o baixo percentual de recusas obtido (6,3%), permitindo identificar diferenças demográficas, na intenção de doar

órgãos e ajudar no planejamento de medidas, dirigidas a grupos de indivíduos com menor intenção de doar.

Algumas limitações do estudo devem ser comentadas. O delineamento transversal foi utilizado por apresentar custos relativamente baixos e ser de rápida execução, fornecendo uma fotografia da população em determinado tempo [29]. No entanto, exposições e desfecho identificados ao mesmo tempo, não permite aferir relação de causalidade entre as variáveis estudadas e a intenção de doar órgãos. É importante considerar que outras variáveis, que não foram medidas neste estudo, também possam ajudar a explicar na população a variabilidade da intenção de doar órgãos. Por exemplo, a presença de familiares ou amigos que necessitam ou se submeteram a um transplante pode fazer com que os indivíduos tenham atitudes mais positivas em relação à doação de órgãos [6]. Quando pesquisas públicas, que exploram atitudes sobre cuidados de saúde como esta são realizadas, as respostas podem ser influenciados por recentes reportagens na mídia [30]. Esta pode representar a única origem de informação de parcela da população. Nos Estados Unidos, 72% dos indivíduos obtém informações sobre transplantes através do jornal e televisão[31]; estes importantes meios de divulgação de informações podem tanto ser positivos (quando divulga a doação de órgãos de pessoas famosas), quanto negativo, ao noticiar de forma sensacionalista o tráfico de órgãos ou a falta de lisura na lista de espera; nesta ocasião esta percentagem da população muitas vezes obterá uma informação superficial do tema[30, 31]. Como exemplo podem-se citar os resultados da pesquisa[13] realizada durante a semana de doação de órgãos, quando foi encontrado que 87% dos entrevistados responderam ter intenção de doar os próprios órgãos.

Estudos de base populacional que pretendem medir a intenção de doar órgãos oferecem algumas limitações em predizer quem pode vir a tornar-se um potencial doador de órgãos antes da ocorrência do evento traumático. Existe uma variedade de razões independentes das características do indivíduo para que a doação seja efetivada. Estas incluem a não identificação do potencial doador pelos médicos e enfermeiros, a não abordagem da família para a autorização de doação dos órgãos e, até mesmo o não transplante dos órgãos doados [(32)].

Este estudo permite concluir que os indivíduos mais velhos, com menor escolaridade e renda familiar, têm menor intenção de doar seus órgãos. Isto sugere que o delineamento das campanhas deve direcionar intervenções nestes grupos, educando-os para a importância da doação de órgãos, motivando-os a tomar decisão em relação à doação e informar esta intenção a um familiar.

Bibliografia

1. Siminoff LA, Gordon N, Hewlett J, Arnold RM. Factors influencing families' consent for donation of solid organs for transplantation. Jama 2001;286(1):71-7.
2. Cantarovich F. Improvement in organ shortage through education. Transplantation 2002;73(11):1844-6.
3. Abbud-Filho M, Ramalho H, Pires HS, Silveira JA. Attitudes and awareness regarding organ donation in the western region of Sao Paulo, Brazil. Transplantation Proceedings 1995;27(2):1835.
4. McNamara P, Guadagnoli E, Evanisko MJ, Beasley C, Santiago-Delpin EA, Callender CO, et al. Correlates of support for organ donation among three ethnic groups. Clinical Transplants 1999;13(1 Pt 1):45-50.
5. Roels L, Roelants M, Timmermans T, Hoppenbrouwers K, Pillen E, Bande-Knops J. A survey on attitudes to organ donation among three generations in a country with 10 years of presumed consent legislation. Transplantation Proceedings 1997;29(8):3224-5.
6. Boulware LE, Ratner LE, Sosa JA, Cooper LA, LaVeist TA, Powe NR. Determinants of willingness to donate living related and cadaveric organs: identifying opportunities for intervention. Transplantation 2002;73(10):1683-91.
7. Bilgin N. The dilemma of cadaver organ donation. Transplantation Proceedings 1999;31(8):3265-8.
8. Rosel J, Frutos MA, Blanca MJ, Ruiz P. Discriminant variables between organ donors and nondonors: a post hoc investigation. Journal of Transplant Coordination 1999;9(1):50-3.
9. Siminoff LA, Arnold RM, Caplan AL, Virnig BQa, Seltzer DL. Public Policy Governin Organ and Tissue Procurement in the United States. Annal of Internal Medicine 1995;123:10-17.
10. Guadagnoli E, Christiansen CL, DeJong W, McNamara P, Beasley C, Christiansen E, et al. The public's willingness to discuss their preference for organ donation with family members. Clinical Transplants 1999;13(4):342-8.

11. Manninen DL, Evans RW. Public attitudes and behavior regarding organ donation. Jama 1985;253:3111-3115.
12. Gallup Organization I. The American public's attitudes toward organ donation and transplantation. Boston, MA: Gallup; 1993.
13. Duarte PS, Pericoco S, Miyazaki MC, Ramalho HJ, Abbud-Filho M. Brazilian's attitudes toward organ donation and transplantation. Transplantation Proceedings 2002;34(2):458-9.
14. ANEP (Associação Nacional de Empresas de Pesquisa). Critério de Classificação Econômica Brasil. Rio de Janeiro; 2002.
15. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Censo demográfico 2000. Rio de Janeiro: IBGE; 2001.
16. Dean AG, Dean JA, Colombier D, Brendel KA, Smith DC, Burton AH, et al. EpiInfo Versio 6.04: a word processing database and statistics program for epidemiology. Atlanta: Center of Disease Control and Prevention; 2001.
17. STATACORP. Stata Statistical Software: Release 7.0. College Station, TX: Stata Corporation; 2001.
18. Victora CG HS, Fuchs SC, Olinto MTA. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: A hierarchical approach. International Journal of Epidemiology 1997;32(1):43-9.
19. Hosmer DW. Applied Logistic Regression. New York: Wiley Interscience Publications; 1989.
20. Martinez JM, Martin A, Lopez JS. Spanish public opinion concerning organ donation and transplantation. Medicina Clinica 1995;105(11):401-6.
21. Miranda B, Gonzalez Alvarez I, Cuende N, Naya MT, De Felipe C. Update on organ donation and retrieval in Spain. Nephrology, Dialysis Transplantation 1999;14(4):842-5.
22. Yeung I, Kong SH, Lee J. Attitudes towards organ donation in Hong Kong. Social Science Medicine 2000;50(11):1643-54.
23. Kerridge IH, Saul P, Lowe M, McPhee J, Williams D. Death, dying and donation: organ transplantation and the diagnosis of death. Journal of Medical Ethics 2002;28(2):89-94.
24. Hai TB, Eastlund T, Chien LA, Duc PT, Giang TH, Hoa NT, et al. Willingness to donate organs and tissues in Vietnam. Journal of Transplant Coordination 1999;9(1):57-63.

25. Boulware LE, Ratner LE, Cooper LA, Sosa JA, LaVeist TA, Powe NR. Understanding disparities in donor behavior: race and gender differences in willingness to donate blood and cadaveric organs. Medical Care 2002;40(2):85-95.
26. Prottas JM, Batten HL. The willingness to give: the public and the supply of transplantable organs. Journal of Health Politics Policy and Law 1991;16(1):121-34.
27. Roza BA, Schirmer J, Medina-Pestana JO. Academic community response to the Brazilian legislation for organ donation. Transplantation Proceedings 2002;34(2):447-8.
28. Gallagher C. Religious attitudes regarding organ donation. Journal of Transplant Coordination 1996;6(4):186-90.
29. Grimes DA, Schulz KF. Descriptive studies: what they can and cannot do. Lancet 2002;359(9301):145-9.
30. Matesanz R, Miranda B. Organ donation: the role of the media and of public opinion. Nephrology, Dialysis Transplantation 1996;11(11):2127-8.
31. Garcia VD, Goldani JC, Neumann J. Mass media and organ donation. Transplantation Proceedings 1997;29(1-2):1618-21.
32. The Lewin Group Inc. Increasing organ donation and transplantation: the challenge of evaluation; 1998.

Quadro 1. Classificação dos indivíduos quanto à intenção de ser doador de órgãos e de familiar próximo.

SITUAÇÃO INVESTIGADA	SIM N (%)	NÃO N (%)	INDECISOS N (%)
1. Um parente próximo avisou sobre sua vontade de doar seus órgãos. O médico avisou que essa pessoa morreu. O Sr(a) autorizaria a doação? (n= 3160)	2531 (80,1)	511 (16,1)	118 (3,8)
2. Um parente próximo avisou sobre sua vontade de doar seus órgãos. O médico avisou que essa pessoa está em morte cerebral. O Sr(a) autorizaria a doação? (n= 3159)	1987 (62,9)	920 (29,1)	252 (8,0)
3. O médico avisou que um parente seu está em morte cerebral mas você desconhece sua intenção de ser doador. O Sr(a) autorizaria a doação? (n= 3147)	1004 (31,8)	1890 (59,8)	266 (8,4)
4. O Sr(a) tem intenção de doar os seus órgãos? (n=3159)	1634 (51,8)	1135 (35,9)	390 (12,3)
5. O Sr(a) já avisou algum parente próximo sobre sua intenção de doar seus órgãos? (n=1634)	960 (58,0)	674 (42,0)	-

Tabela1 - Características demográficas, socioeconômicas e comportamentais dos adultos com idades iguais ou superior a 20 anos. Pelotas, 2002.

VARIÁVEL		FREQÜÊNCIA	%
IDADE (N=3159)	20-29	718	22,7
	30-39	678	21,5
	40-49	663	21,0
	50-59	531	16,8
	60-69	304	9,6
	≥ 70	265	8,4
SEXO (N=3159)	Masculino	1368	43,3
	Feminino	1791	56,7
COR DA PELE (N=3159)	Branca	2676	84,7
	Não branca	483	15,3
ANEP (N=3147)	Classe A	146	4,6
	Classe B	593	18,9
	Classe C	1266	40,2
	Classe D	1015	32,3
	Classe E	127	4,0
ESCOLARIDADE (N=3156)	12 ou mais	449	14,2
	9-11	778	24,6
	5- 8	1059	33,6
	1- 4	651	20,6
	Analfabeto	219	6,9
RENDA FAMILIAR EM SM (N=2918)	> 10	410	14,1
	6,01 - 10	478	16,4
	3,01 - 6	799	27,4
	1,01 a 3,0	969	33,2
	< 1,01	262	9,0
SITUAÇÃO CONJUGAL (N=3159)	Casado ou companheiro	1938	61,3
	Solteiro ou s/ companheiro	694	22,0
	Separado	240	7,6
	Viúvo	287	9,1
PRÁTICA DE RELIGIÃO (N=3159)	Não	1459	46,1
	Sim	1702	53,9
QUAL A SUA RELIGIÃO (N=3159)	Católica	842	26,6
	Protestante	43	1,4
	Evangélica	395	12,5
	Espírita	277	8,8
	Afro-brasileira	39	1,2
	Testemunha de Jeová	31	1,0
	Outras	76	2,4
	Não pratica religião	1457	46,1

***** SM= salário mínimo= R$ 200

Tabela 2 - *Características dos indivíduos associado à intenção de doar órgãos*

	Variável		Intenção de Doar %	Razão de Prevalência Bruta (IC 95%)+	Valor p	Razão de Prevalência Ajustada(IC95%)+	Valor p
Nível 1	**Idade (anos)§* (n=3159)**	20-29	61	1,45 (1,24; 1,70)	<0,001	1,45 (1,24; 1,70)	<0,001
		30-39	55	1,31 (1,10; 1,55)		1,31 (1,10; 1,55)	
		40-49	51	1,23 (1,04 ; 1,45)		1,23 (1,04; 1,45)	
		50-59	46	1,10 (0,92; 1,32)		1,10 (0,92; 1,32)	
		60-69	42	1,01 (0,84; 1,22)		1,01 (0,84; 1,22)	
		≥ 70	42	1.0		1.0	
	Sexo+ (n=3159)	Feminino	51	0,98 (0,92; 1,05)	0,63	1,0 (0,94; 1,07)	1,0
		Masculino	52	1,0		1,0	
	Cor da Pele++(n=3159)	Não branca	50	0,97 (0,85; 1,10).	0,61	0,97 (0,85; 1,10).	0,9
		Branca	52	1.0		1.0	
Nível 2	**ANEP§* (n=3147)**	Classe A	76	2,10 (1,64; 2, 70)	<0,001	1,09 (0,.82; 1,45)	0,8
		Classe B	60	1,66 (1,33; 2,08)		1,02 (0,80; 1,30)	
		Classe C	52	1,44 (1,15; 1,80).		1,05 (0,82; 1,33)	
		Classe D	45	1,24 (0,99; 1,55)		1.04 (0,83; 1,30)	
		Classe E	36	1.0		1.0	
	Escolaridade em anos§* (n=3156)	12 ou mais	69	2,53 (2,07; 3,11)	<0,001	2,09 (1,69; 2,60)	<0,001
		09-11	62	2,14 (1,76; 2,60)		1,84 (1,50; 2,26)	
		05-08	58	1,80 (1,52; 2,15)		1,65 (1,38; 1,98)	
		01-04	48	1,41 (1,16; 1,73)		1,35 (1,11; 1,64)	
		Analfabeto	37	1.0		1.0	
	Renda familiar em SM §* (n=2918)*	> 10	70	1.69 (1,45; 1,97)	<0,001	1,31 (1,16; 1,49)	<0,008
		6,01-10	53	1.29 (1,10; 1,52)		1,10 (0,95; 1,28)	
		3,01-6	52	1.26 (1,06; 1,50)		1,14 (0,97; 1,33)	
		1,01-3,0	48	1.16 (0,98; 1,38)		1,12 (0,96; 1,30)	
		<1,01	41	1.0		1.0	
Nível 3	**Situação conjugal * (n=3159)**	Casado ou companheiro	51	1,32 (1,12; 1,55)	<0,001	1,03 (0,86; 1,24)	0,7
		Solteiro ou s/ companheiro	59	1,55 (1,33; 1,80)		1,08 (0,89; 1,31)	
		Separado	56	1,46 (1,19; 1,76)		1,10 (0,88; 1,37)	
		Viúvo	38	1.0			
	Prática de religião * (n=3159)	Católica	53	1,0 (0,92; 1,09)	<0,001	1,06 (0,99; 1,15)	<0,001
		Protestante	35	0,66 (0,41; 1,06)		0,70 (0,43; 1,13)	
		Evangélica	39	0,73 (0,63; 0,85)		0,83 (0,71; 0,96)	
		Espírita	63	1,18 (1,06; 1,31)		1,19 (1,09;1,31)	
		Afro-brasileira	49	0,91 (0.64; 1,31)		0,98 (0,66; 1,44)	
		Testemunha de Jeová	16	0,30 (0,11; 0,84)		0,21 (0,05; 0,88)	
		Outras	55	1,04 (0,84; 1,28)		1,03 (0,83; 1.26)	
		Não pratica	53	1.0		1.0	

*: Todas as variáveis estão controladas para as demais do mesmo nível e para as dos níveis acima
+: IC= intervalo de confiança com nível de 95 %
§: valor p de tendência linear

WILLINGNESS TO ORGAN DONATION:

A POPULATION-BASED STUDY

Franklin C. Barcellos
Cora P. Araujo
Juvenal D. Costa

Post-graduation Program in Epidemiology, School of Medicine, Federal University of Pelotas. Duque de Caxias Avenue, 250 # 3rd floor. Zip Code: 96030-002, Pelotas, RS.

Address:

Franklin Corrêa Barcellos
Duque de Caxias Avenue, 250 # 3rd floor. Zip Code: 96030-002; Pelotas, RS
E-mail: franklin.sul@terra.com.br

This article is based on a dissertation of Master's Degree, presented to the Post-graduation Program in Epidemiology, at the School of Medicine of the Federal University of Pelotas in 2003 (dissertation title: willingness to donate organs in an adult population).

The article will be sent to the São Paulo Medical Journal

Abridged title: WILLINGNESS TO ORGAN DONATION

ABSTRACT

Objective: through a population-based study, it was identified the prevalence of people's willingness to donate their own organs and from their relatives, evaluating associated factors in an adult population. It was also identified their understanding of cerebral death.

Methodology: cross-sectional study, with people aged 20 years or older in the urban area of Pelotas, State of Rio Grande do Sul. The instrument used was a structured questionnaire, filled out in individual interviews. Chi-squared and linear trend test were used in the bivariated analysis. Multivariated analysis was conducted according to a hierarchical classification model using Poisson regression. It was considered meaningful the value for $p \leq 0.05$ two-sided.

Results: Amid 3,159 participants, the prevalence to donate organs was 52%, amongst which 58% had expressed such willingness to a relative. Most respondents (80.1%) would authorize the donation of relative's organs who had previously declared their willingness to do so. However, only 63% would authorize the donation of relative's organs who had suffered cerebral death. When the subject had not been discussed, only a third of the total number of people interviewed would authorize the donation of a relative's organ. After adjustment to confusing factors, higher willingness was characterized among the youngest, the higher educated and those belonging to families with income over 10 minimum wages. The Evangelical and Jehovah Witnesses practitioners showed to be less prone to donate.

Conclusion: According to the study, half the number of interviewed people would not authorize the donation of a family member's organ who had not

expressed their willingness previously. The understanding of cerebral death as a criterion to confirm death might be an obstacle to organs donation.

Key words: Transplantation; Tissue Donors; Epidemiology; Cross-sectional studies; Public opinion.

Introduction

Advances in immunology and surgical techniques are transforming organ transplants in an important therapeutical option to organic failure. Consequently, it has increased dramatically the number of patients waiting for organ donation, up to 70% during the last decade.[1] About 20% of the patients in waiting lists, mainly for liver and heart donation, die every year, before being able to undergone to an organ transplant.[2] This fact happens due to the peculiarity of organ transplant that, in most of the cases, only can occur after the donor's brain death.

Demographic, socioeconomic and cultural characteristics have been related with different prevalence of willingness to organ donation among population.[3] Individuals with higher education background, younger and white, often are more willing to donation than those individuals nonwhite[4], older [5] and less educated. [6] Higher rates of refusal to organ donation have been related to individuals with strong religious beliefs, although none religion forbids organ donation.[7] Another reason for refusal to organ donation[8] can be the disregard to the concept of brain death, as criteria for determining death.

One of the main limiting factors of organ donation is the low amount of families that consent with donation.[9]

When the individual willingness to donate organs is previously communicated to its family, this become more inclined to permit the donation[10]. Communication becomes more important in countries where the consent for donation is responsibility of the family, as it happens in Brazil. The rate of willingness to organ donation is not low in developed countries[6, 11, 12] (50-75%), but in developing countries it is little known by population. In Brazil, Duarte and

collaborators,[13] in a non-representative study of the population, have found an 87% rate of willingness to donate the own organs and 78% of intention to donate organs from relatives.

The present population-based study, among adult population, intended to identify the prevalence of individuals' intention in donating their own organs and from relatives. The study intended to describe and evaluate demographic, socioeconomic and religious factors, associated to individuals' will of donating their organs after death, besides verifying the understanding of the adult population on the concept of brain death.

Methodology

Data collection of this study was conducted in the period from February to April of 2002 and it includes individuals over the age of 20 years, residents in the urban area of Pelotas, southern city of Brazil, with an urban population of approximately 320.000 inhabitants.

The study was delineated as population-based cross-sectional. The sampling process was used in multiple stages of the selection of individuals. Initially, all the 281 censorial sections of the urban area were listed and stratified in four groups, according to the educational level of the head of household. Random sampling of sections were systematically carried out, proportionally to the size of the stratum. Then, 80 censorial sections were chosen at random and, after recognizing them, all domiciles of the section were mapped, listed and numbered. Using such data, 20 domiciles were systematically chosen at a random sampling basis in order to be visited in each section. In such domiciles, all the residents over the age of 20 that did not present any physical or mental limiting disease to their understanding of the questions in a pre-codified questionnaire, answered about biological, socioeconomic and behavioral factors, as well as subjects regarding organ donation. If it were not possible to conduct the interview after three visits of the interviewer, in different days and schedules, and one visit of the field supervisor, the domicile was discharged as valid and considered as a loss.

The questionnaire contained topics to evaluate the understanding on brain death, the will for authorizing the donation of relatives’ organs after his/her death, either when the willingness of being an organ donor had been stated or

not. Responders were asked if they intended to donate their organs and if they had already communicated such desire to their relatives. They were also questioned on the possible reasons that take people not donating organs. Besides studying those questions, studies were conducted about independent variables such gender, color of the skin (observed by the interviewer: white and nonwhite), age (in complete years), educational level (in complete schooling years), household income in minimum wages (sum of residents' incomes, in Real currency), social level (distributed by classes A, B, C D and E, according to the "Criterion of Economical Classification Brazil"[14], marital status (married or common-law married, single, separated and widower) and type of religious belief.

Answers were analyzed in the dichotomic form: individuals that answered negatively and the undecided ones were analyzed jointly, as no donors.

The understanding of cerebral death was analyzed through the difference among affirmative answers of questions 1 and 2 (Chart 1).

Individuals that answered question 4 affirmatively were considered with intention of donating organs.

In order to estimate the size of the necessary sample to evaluate the association among willingness to organ donation and socioeconomic and demographic factors it was considered a confidence level at 95%, a statistical power of 90%. For this calculation, it was considered as exposure to educational level, taking into account a ratio of no exposed to exposed of 3:1, the prevalence no exposed of 10% and a relative risk of 2 considering as exposed those individuals with educational level equal or higher than secondary. The calculation returned 776 people as a result, to which was added an amount of 10%, considering possible losses and refusals, and plus 15% in

order to study possible confusing factors, totaling 982 people. Considering that the population was selected in conglomerates, it was necessary to correct the size of the sample due to the delineation effect that, in the study was 1.5. Therefore, final sample resulted in 1473 individuals. As this study was developed in consortium with other studies, developed by participants of the Master's Degree Program in Epidemiology, of the Federal University of Pelotas, the final size of the sample was defined considering the research that needed the largest number of individuals. Consequently, the final sample resulted in 3182 individuals to be interviewed. This fact has increased the statistical power and the accuracy of the study.

As in Pelotas, in each domicile there are, on average, 2.2 residents above the age of 20[15], it was estimated that would be necessary to visit 670 domiciles in the urban area to reach the wanted number of individuals.

Firstly was conducted a pre-pilot test, using a sample selected by convenience, allowing to test questions that would be used in the questionnaire. The pilot study retested the questionnaire to the residents of four censorial sections belonging to middle and low classes. Such procedure allowed to make small changes in the structure of the questionnaire, in the approach of some questions, in the manual of instructions, as well as to conclude the selection of interviewers for the fieldwork.

The fieldwork had been conducted by 33 interviewers, all with educational background equivalent to secondary level, who ignored completely the objectives of the study. The interviewers had worked in the pilot study, being previously trained for filing in and coding the questionnaire. Interviews were conducted individually, requesting verbal consent of the responder. It was also

informed to responders about the secrecy of individual data as well as the right of not answering the questionnaires.

A supervisor used to review the questionnaires, identifying possible code mistakes, losses and refusals as well as inconsistent answers. In order to evaluate the reliability of the information provided by interviewers, 10% of the interviews were repeated using a reduced model of the questionnaire.

Data were inputted in the software EPI Info 6.04[16] with double typing and automatic checking for consistence and amplitude.

Univariated and bivariated analyses were performed using the software Stata 7.0,[17] using as effect measure the proportion between prevalence rate and its confidence interval. In order to evaluate the association among the intention of donating organs and the studied variables, qui-square tests were used for comparison of proportions and trend tests were used for linear association. The compound effect of the independent variables on the outcome was evaluated by Poisson Regression[18], based on the conceptual model of analysis, considering variables according to hierarchical levels[19]. Such analysis evaluates the effect of each predictor controlling for other variables of the same and superior levels. Therefore, the first level was composed by gender, age and color of the skin, once these could affect all the other variables. To the second level, socioeconomic variables were added. Behavioral variables (marital situation, religious beliefs) were introduced in the third and last level. Statistical Significance of 0.05 was chosen to exclude or maintain the variables in the model. The prevalence ratio was used as effect measuring. The identification of possible confusing factors was made examining the literature and using statistical association. In all analyses, it was considered the effect of sampling design, using the set of commands "svy", specific for the analysis of inquiries

based on complex samples of the statistical software Stata 7.0.[17] The effect of sampling design (DEF=3.0) for the outcome was considered in all analyses. The category with lower expectation of willingness of donation was considered as base and, for the purpose of this study, the one presenting the lowest risk.

The study was approved by the commission of Ethics and Research of the Federal University of Pelotas and the individual data secrecy was maintained.

Results

During data collection, it was possible to interview 3159 individuals, with age equal or higher than 20 years, corresponding to 93.7% of the initial sample. The percentage of losses and refusals were of 6.3%.

In Table 1, characteristics of individuals of studied sample are presented. Approximately 57% of the individuals were females; and 65% were aged from 20 to 49 years [44.0 year-old average and standard deviation (dp)=16.3]. The majority of the studied population (84.7%) was of white people. It was observed that 68.3% of the interviewees attained up to the 5th grade of primary school (7.4 year-old average and standard deviation sd = 4.3), 23.5% belonging to A and B economic levels. The average household income was six minimum wages. It is relevant to highlight that 244 (7.7 %) individuals had not informed their income; more than 60% of the individuals were married or common-law married; 54% had religious beliefs, and 26.8% were Catholics

In chart, approximately half (52%) answered having willingness to organ donation and, amid those, 960 (58%) had had informed some close relative about such will. Amongst the others, 390 (12.3%) were undecided and 1135 (36%) answered negatively, in other words, they do not intend to donate organs.

Referring to organ donation of relatives, the majority (80.1%) would authorize donation of organs, after the death of the relative that had stated previously its willingness to donate. However, when asked if they would authorize organ donation of a relative with cerebral death, percentage diminishes to 63 %. Only one third of the individuals had answered that they

would authorize donation of organs of relatives with cerebral death diagnosed, if they had not discussed the subject previously (Chart 1).

Table 2 shows the prevalence of willingness to organ donation and the adjusted bivariate analyses, according to the analysis model, previously established.

Willingness to organ donation showed to be inversely associated to age. On the other hand, significant differences were not detected in the willingness prevalence for donation between men and women, as well as among white and nonwhite individuals.

Relating to the variables of socioeconomic level, it was observed that there were associations of such variables with willingness to organ donation in a crude analysis. Highest prevalence of willingness for donation of healthy organs were found in the strata of higher social levels, education background and household income. The individuals with complete medium level schooling presented 84% more willingness to organ donation than illiterates. The same tendency for association was identified relating to social level and household income.

As for the marital situation, single individuals (or without companions) presented higher prevalence of willingness to organ donation in crude analysis. Relating to religious aspects, it was observed a negative association among willingness to organ donation and Evangelical or Jehovah's Witness religion. On the other hand, the Spiritualistic religion showed a positive association with organ donation (Table 2).

According to the hierarchal conceptual model, in the adjusted analysis, the age remained lineally associated to willingness to organ donation, even after adjustment for gender and color. In the second level, education and

income remained associated to the outcome, when controlled to age. As referring to social level[14], however, there was no association.

Subgroups of demographic and socioeconomic variables that presented higher prevalence of willingness to organ donation, in the multivariate analysis, were the younger, those of higher education and monthly household income superior to ten minimum wages.

The marital situation lost association when adjusted to age, education and household income. It remained with negative association to willingness to organ donation for the group of Evangelical practitioners and Jehovah's Witness; likewise, they manifested lower willingness to organ donation, after adjustment to age, education, household income and marital situation. Inversely, Spiritualists individuals presented 19% more willingness to organ donation, relating to those that did not practice any religion, even after adjustment to marital situation and to variables of superior levels

Discussion

The present study, about willingness to organ donation, was, according to bibliographical revision carried out, the only population-based study conducted in Brazil. Most of the individuals manifested willingness to donate their organs after death and small portion revealed undecided. Martinez,[20] through a representative sample of Spanish population, found prevalence of 65% of willingness to organ donation. In research accomplished by the Gallup Institute,[12] it was verified that about 70% of the North American population is willing to donate their organs. It is important to observe that Spain and the United States are countries with the larger rates for donation of cadaveric organs[21].

More of the individuals' half that had disposition to donate organs had had already communicated such decision to a relative. This result did not differ from the 52% found by Guadagnoli in the North-American population[10], but it was superior to what was found in the resident population of Hong Kong (33%).[22] This fact was important, because only one third of the individuals answered that they would authorize the donation of organs from a relative's with brain death, if they did not know the relative's will, withal this percentage rose to 60%, when the willingness to donate was manifested. Siminoff[1], interviewing member of families that consented to donate organs, also found that the previous knowledge of willingness to donation was strongly associated to the consent for organ donation. As Brazilian legislation[23] demands the authorization of the family for the donation of cadaveric organs, educational campaigns should be implemented to stimulate the discussion of the theme with family

members. Individuals with willingness to donation should be encouraged to inform such decision to their relatives.

When the term "death" was substituted by the term "cerebral death" the willingness to donating fell 20%, suggesting that some individuals do not understand or do not accept the term cerebral death. According to Kerridge,[24] many individuals stopped authorizing the donation of relative's organs, because they did neither understand, nor accept the cerebral death as death criterion.

As in other studies[11, 25], it was found that age is associated inversely and lineally to willingness to organ donation. Studies have suggested [5] that this find can be related with the fact that to some senior people it can be more difficulty to accept diagnosis of cerebral death, that they think they are too old to donate or that they do not have enough knowledge on the theme organ donation. Campaigns should be addressed to this age group, in order to elucidate that most of the organs can be donated independently of the age. Such explanation is particularly relevant considering that as life expectation of population increases the percentage of potentials senior donors can become more important.

Gender and color were not associated to willingness to organ donation. This finding differs from results of studies conducted in other countries, where nonwhite[4] and males individuals[26] presented lower prevalence of willingness to organ donation.

Education and household income were strongly related to willingness to organ donation, even after adjustment to variables of the same and superior levels. Individuals with 12 or more years of formal education presented higher probability to be organ donors, twice as much as illiterates. Studies[6, 27] have been evidencing that lower education and socioeconomic levels have been the

main factors associated to lowest frequency willingness to organ donation. Such circumstance, low frequency in individuals of lower socioeconomic conditions, can reflect distrust in health system as a whole instead of distrust of donation of organs or transplantation specifically. Besides, it can also be caused by social inequality, which creates fears and insecurity[28].

Marital situation in the bivariated analysis was associated to willingness to organ donation: singles or without companions presented willingness prevalence to donation 50% higher than widowers, probably for confusing effect created by the age, because this association was not present in the adjusted analysis.

In the present study, professing Evangelical and Jehovah's Witness religions was inversely associated to willingness to organ donation, even when adjusting to demographic and socioeconomic factors. Religions motivations are frequently mentioned as barriers for organ donation, although even when researches demonstrate that most of the religions are favorable to organ donation[29]. Efforts to increase the willingness to organ donation among religious groups should be based on educational campaigns, engaging religious community leaders. Researches in other areas of health field have been demonstrating that formation of volunteers in communities, through church and religious ministers, successfully increases the participation of community members to improve health conditions.[26] Maybe similar approach could be used in such groups, aiming to explain the importance and to motivate organ donation.

Sampling representativeness, relating to population of the city[15] and low refusal percentage obtained (6,3%), are strong points of this study, allowing to

identify demographic differences, in willingness to organ donation and to help in the planning of procedures, aiming groups with lower intention of donation.

Some restrictions of the study must be pointed out. It was conducted a cross-sectional study because of its relatively low cost and fast execution, providing a good representation of the population in a specific period[30] However, exposure and outcome are identified simultaneously, precluding. determination of causality relation between studied variables and willingness to organ donation. It is also important to consider that other variables, not measured in this study, can also help to explain the variability of willingness to organ donation among the population. For instance, the existence of relatives or friends that need transplantation, or were submitted to one, can make individuals to have a more positive attitude relating to organ donation[6]. When public researches area conducted, usually exploring attitudes about health care, like the present does, the answers can be influenced by recent reports in the media, [31] since such mean could represent the only origin of information to part of the population. In the United States, 72% of the individuals obtain information on transplants through newspaper and television[32], these important means of popularization of information can be either positive (when publishing the donation of famous people's organs e.g.), or negative, when announcing in a sensationalistic way the traffic of organs or the lack of ethics in managing waiting lists; in these occasions, the refered part of the population will obtain a superficial information about the theme[31, 32]. As example it can be mentioned the results of surveys[13] realized during the week of organ donation, when it was found that 87% of the interviewees answered to have willingness to donate their own organs.

Population-based studies intending to measure the willingness to organ donation have limitations in predicting who can become a potential organ donor before the occurrence of a traumatic event. There are many reasons that determine the donation, independently from individual's characteristics. Such reasons include non-identification of potential donor's by doctors and nurses, not approaching the family to authorize organ donation, as well as not using donated organs for transplantation[33].

This study allows concluding that oldest individuals, with lower education level and household income, have less willingness to donate their organs. This fact suggests that delineation of campaigns should address interventions in these groups, educating them for the importance of organ donation, motivating them to make decision relating to the donation and to inform their willingness to a relative.

Bibliography

1. Siminoff LA, Gordon N, Hewlett J, Arnold RM. Factors influencing families' consent for donation of solid organs for transplantation. JAMA 2001;286(1):71-7.

2. Cantarovich F. Improvement in organ shortage through education. Transplantation 2002;73(11):1844-6.

3. Abbud-Filho M, Ramalho H, Pires HS, Silveira JA. Attitudes and awareness regarding organ donation in the western region of Sao Paulo, Brazil. Transplant Proc 1995;27(2):1835.

4. McNamara P, Guadagnoli E, Evanisko MJ, Beasley C, Santiago-Delpin EA, Callender CO, et al. Correlates of support for organ donation among three ethnic groups. Clin Transplant 1999;13(1 Pt 1):45-50.

5. Roels L, Roelants M, Timmermans T, Hoppenbrouwers K, Pillen E, Bande-Knops J. A survey on attitudes to organ donation among three generations in a country with 10 years of presumed consent legislation. Transplant Proc 1997;29(8):3224-5.

6. Boulware LE, Ratner LE, Sosa JA, Cooper LA, LaVeist TA, Powe NR. Determinants of willingness to donate living related and cadaveric organs: identifying opportunities for intervention. Transplantation 2002;73(10):1683-91.

7. Bilgin N. The dilemma of cadaver organ donation. Transplant Proc 1999;31(8):3265-8.

8. Rosel J, Frutos MA, Blanca MJ, Ruiz P. Discriminant variables between organ donors and nondonors: a post hoc investigation. J Transpl Coord 1999;9(1):50-3.

9. Siminoff LA, Arnold RM, Caplan AL, Virnig BQa, Seltzer DL. Public Policy Governin Organ and Tissue Procurement in the United States. Ann Intern Med 1995;123:10-17.

10. Guadagnoli E, Christiansen CL, DeJong W, McNamara P, Beasley C, Christiansen E, et al. The public's willingness to discuss their preference for organ donation with family members. Clin Transplant 1999;13(4):342-8.

11. Manninen DL, Evans RW. Public attitudes and behavior regarding organ donation. JAMA 1985;253:3111-3115.

12. Gallup Organization I. The American public's attitudes toward organ donation and transplantation. Boston, MA: Gallup; 1993.

13. Duarte PS, Pericoco S, Miyazaki MC, Ramalho HJ, Abbud-Filho M. Brazilian's attitudes toward organ donation and transplantation. Transplant Proc 2002;34(2):458-9.

14. ANEP (Associação Nacional de Empresas de Pesquisa). Critério de Classificação Econômica Brasil. Rio de Janeiro; 2002. Disponível em: http://www.anep.org.br.

15. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Censo demográfico 2000. Rio de Janeiro: IBGE; 2001.

16. Dean AG, Dean JA, Colombier D, Brendel KA, Smith DC, Burton AH, et al. EpiInfo Versio 6.04: a word processing database and statistics program for epidemiology. Atlanta: Center of Disease Control and Prevention; 2001.

17. STATACORP. Stata Statistical Software: Release 7.0. College Station, TX: Stata Corporation; 2001.

18. Victora CG HS, Fuchs SC, Olinto MTA. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: A hierarchical approach. Int J Epidemiol 1997;32(1):43-9.

19. Hosmer DW. Applied Logistic Regression. New York: Wiley Interscience Publications; 1989.

20. Martinez JM, Martin A, Lopez JS. Spanish public opinion concerning organ donation and transplantation. Med Clin (Barc) 1995;105(11):401-6.

21. Miranda B, Gonzalez Alvarez I, Cuende N, Naya MT, De Felipe C. Update on organ donation and retrieval in Spain. Nephrol Dial Transplant 1999;14(4):842-5.

22. Yeung I, Kong SH, Lee J. Attitudes towards organ donation in Hong Kong. Soc Sci Med 2000;50(11):1643-54.

23. Brasil. Lei 10.211/23. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil; março 2001.

24. Kerridge IH, Saul P, Lowe M, McPhee J, Williams D. Death, dying and donation: organ transplantation and the diagnosis of death. J Med Ethics 2002;28(2):89-94.

25. Hai TB, Eastlund T, Chien LA, Duc PT, Giang TH, Hoa NT, et al. Willingness to donate organs and tissues in Vietnam. J Transpl Coord 1999;9(1):57-63.

26. Boulware LE, Ratner LE, Cooper LA, Sosa JA, LaVeist TA, Powe NR. Understanding disparities in donor behavior: race and gender differences in willingness to donate blood and cadaveric organs. Med Care 2002;40(2):85-95.

27. Prottas JM, Batten HL. The willingness to give: the public and the supply of transplantable organs. J Health Polit Policy Law 1991;16(1):121-34.

28. Roza BA, Schirmer J, Medina-Pestana JO. Academic community response to the Brazilian legislation for organ donation. Transplant Proc 2002;34(2):447-8.

29. Gallagher C. Religious attitudes regarding organ donation. J Transpl Coord 1996;6(4):186-90.

30. Grimes DA, Schulz KF. Descriptive studies: what they can and cannot do. Lancet 2002;359(9301):145-9.

31. Matesanz R, Miranda B. Organ donation: the role of the media and of public opinion. Nephrol Dial Transplant 1996;11(11):2127-8.

32. Garcia VD, Goldani JC, Neumann J. Mass media and organ donation. Transplant Proc 1997;29(1-2):1618-21.

33. The Lewin Group Inc. Increasing organ donation and transplantation: the challenge of evaluation; 1998. Disponível em: http://aspe.os.dhhs.gov/health/orgdonor/evalrpt/performance_indicators.htm.

Chart 1. Classification of individuals according to the willingness to donate their own organs and from relatives.

INVESTIGATED SITUATION	YES N (%)	NO N (%)	UNDECIDED N (%)
1. A close relative informed about his/her will of donating organs. The doctor informed that the person died. Would you authorize the donation? (n = 3160)	2531 (80,1)	511 (16,1)	118 (3,8)
2. A close relative informed about his/her will of donating organs. The doctor informed that the person is in cerebral death. Would you authorize the donation? (n = 3159)	1987 (62,9)	920 (29,1)	252 (8,0)
3. He doctor informed that a relative of yours is in cerebral death but you ignore his/her intention of being a donor. Would you authorize the donation? (n = 3147)	1004 (31,8)	1890 (59,8)	266 (8,4)
4. Do you intent to donate your organs? (n=3159)	1634 (51,8)	1135 (35,9)	390 (12,3)
5. Did you already inform some close relative about your willingness to organ donation? (n=1634)	960 (58,0)	674 (42,0)	-

Table 1 – Demographic socioeconomic and behavioral characteristics among adult aged 20 years or more. Pelotas, 2002.

VARIABLE		FREQUENCY	%
Gender (n=3159)	Male	1368	43.3
	Female	1791	56.7
Age (n=3159)	20-29	718	22.7
	30-39	678	21.5
	40-49	663	21.0
	50-59	531	16.8
	60-69	304	9.6
	≥ 70	265	8.4
Color (n=3159)	White	2676	84.7
	Nonwhite	483	15.3
ANEPE (n=3147)	A Class	146	4.6
	B Class	593	18.9
	C Class	1266	40.2
	D Class	1015	32.3
	E Class	127	4.0
Education (schooling) (n=3156)	12 or more	449	14.2
	9-11	778	24.6
	5- 8	1059	33.6
	1- 4	651	20.6
	Illiterate	219	6.9
Household income MW (SM) (n=2918)	> 10	410	14.1
	6.01 - 10	478	16.4
	3.01 - 6	799	27.4
	1.01 a 3.0	969	33.2
	< 1.01	262	9.0
Marital situation (n=3159)	Married or common-law married	1938	61.3
	Single or without companion	694	22.0
	Separated	240	7.6
	Widower	287	9.1
Religious beliefs (n=3159)	No	1459	46,1
	Yes	1702	53,9
What is your religion (n=3159)	Catholicism	842	26,6
	Protestantism	43	1,4
	Evangelical	395	12,5
	Spiritualistic	277	8,8
	Afro-Brazilian	39	1,2
	Jehovah's Witness	31	1,0
	Others	76	2,4
	No practitioner	1457	46,1

***** MW= SM= minimum wage= R$ 200,00

Table 2 –Individuals' characteristics associated to willingness to organ donation (n=3159)

	Variable		Willingness to donate %	Raw prevalence rate (IC $^{95\%}$)+	Value p	Adjusted prevalence rate (IC$^{95\%}$)+	Value p
Level 1	Age (years) §*	20-29	61	1,45 (1,24; 1,70)	<0,001	1,45 (1,24; 1,70)	<0,001
		30-39	55	1,31 (1,10; 1,55)		1,31 (1,10; 1,55)	
		40-49	51	1,23 (1,04 ; 1,45)		1,23 (1,04; 1,45)	
		50-59	46	1,10 (0,92; 1,32)		1,10 (0,92; 1,32)	
		60-69	42	1,01 (0,84; 1,22)		1,01 (0,84; 1,22)	
		≥ 70	42	1.0		1.0	
	Gender+	Female	51	0,98 (0,92; 1,05)	0,63	1,0 (0,94; 1,07)	1,0
		Male	52	1,0		1,0	
	Color+	Nonwhite	50	0,97 (0,85; 1,10).	0,61	0,97 (0,85; 1,10).	0,9
		White	52	1,0		1.0	
Level 2	ANEPE§*	A Class	76	2,10 (1,64; 2, 70)	<0,001	1,09 (0,.82; 1,45)	0,8
		B Class	60	1,66 (1,33; 2,08)		1,02 (0,80; 1,30)	
		C Class	52	1,44 (1,15; 1,80).		1,05 (0,82; 1,33)	
		D Class	45	1,24 (0,99; 1,55)		1.04 (0,83; 1,30)	
		E Class	36	1.0		1.0	
	Education (schooling) in Years§*	12 or more	69	2,53 (2,07; 3,11)	<0,001	2,09 (1,69; 2,60)	<0,001
		09-11	62	2,14 (1,76; 2,60)		1,84 (1,50; 2,26)	
		05-08	58	1,80 (1,52; 2,15)		1,65 (1,38; 1,98)	
		01-04	48	1,41 (1,16; 1,73)		1,35 (1,11; 1,64)	
		Illiterate	37	1.0		1.0	
	Household Income in MW §*	> 10	70	1.69 (1,45; 1,97)	<0,001	1,31 (1,16; 1,49)	<0,008
		6,01-10	53	1.29 (1,10; 1,52)		1,10 (0,95; 1,28)	
		3,01-6	52	1.26 (1,06; 1,50)		1,14 (0,97; 1,33)	
		1,01-3,0	48	1.16 (0,98; 1,38)		1,12 (0,96; 1,30)	
		<1,01	41	1.0		1.0	
Level 3	Marital Situation *	Married or common law married	51	1,32 (1,12; 1,55)	<0,001	1,03 (0,86; 1,24)	0,7
		Single or without companion	59	1,55 (1,33; 1,80)		1,08 (0,89; 1,31)	
		Separated	56	1,46 (1,19; 1,76)		1,10 (0,88; 1,37)	
		Widower	38	1.0			
	What is your religion	Catholicism	53	1,0 (0,92; 1,09)	<0,001	1,06 (0,99; 1,15)	<0,001
		Protestantism	35	0,66 (0,41; 1,06)		0,70 (0,43; 1,13)	
		Evangelical	39	0,73 (0,63; 0,85)		0,83 (0,71; 0,96)	
		Spiritualistic	63	1,18 (1,06; 1,31)		1,19 (1,09;1,31)	
		Afro-Brazilian	49	0,91 (0.64; 1,31)		0,98 (0,66; 1,44)	
		Jehovah's Witness	16	0,30 (0,11; 0,84)		0,21 (0,05; 0,88)	
		Others	55	1,04 (0,84; 1,28)		1,03 (0,83; 1.26)	
		No practitioner	53	1.0		1.0	

*: All variables are controlled to the others of same or superior levels
+: IC= confidence interval at 95 %
§: p value for linear trend

PARTE IV - ANEXOS

ANEXO I

Artigo para divulgação nos meio de comunicação

A maioria dos pelotenses tem intenção de doar seus órgãos

Foi realizado um estudo pelo Curso de Pós-graduação em Epidemiologia, da Faculdade Medicina da Universidade Federal de Pelotas, em que foram entrevistadas 3159 pessoas para avaliar a intenção de doar órgãos em uma população adulta, moradores da zona urbana de Pelotas. Esta pesquisa, que fez parte da dissertação de Mestrado do médico nefrologista Franklin Corrêa Barcellos, com a orientação da prof. Cora Araújo e co-orientação do prof. Juvenal Dias da Costa, verificou que a maioria da população (52%) é a favor de doar seus órgãos após a morte; este resultado é semelhante ao encontrado em países desenvolvidos, como Estados Unidos e Espanha. Entretanto, apenas a metade destes, já havia comunicado esta vontade a um familiar. Sabe-se que quando a intenção de doar já foi comunicada à família, esta se mostra mais inclinada à efetuar a doação, o que é importante em países como o Brasil, em que o consentimento para doação é de responsabilidade da família.

Hoje no Brasil, o hiato entre a necessidade de órgãos e o número de doações continua a crescer, apesar de mudanças na legislação e de campanhas educativas, tornando-se um importante problema de saúde pública. Tem havido um aumento importante no número de pacientes à espera de um órgão. Cerca de 20% dos pacientes em lista de espera, principalmente de fígado e coração, morrem a cada ano, antes de submeter-se a um transplante. Este fato decorre da peculiaridade do transplante de órgãos, em que, na maioria dos casos, é necessária a doação de órgãos do indivíduo em morte cerebral. Também nesta pesquisa, pode-se verificar que a freqüência na

intenção de doar órgãos é diferente dependendo de idade, escolaridade e renda familiar. Indivíduos com idade de 20 a 39 anos apresentaram 45% maior taxa de intenção de doar que os de 70 anos de idade e aqueles com 12 anos ou mais de escolaridade apresentaram duas vezes maior probabilidade de ser doadores de órgãos do que o analfabeto. A mesma tendência de associação pode ser identificada em relação ao nível social e renda familiar, em que pessoas com renda familiar acima de 10 salários mínimo apresentaram 45% mais de intenção de doar do que os que possuem renda inferior a um salário mínimo.

Segundo o autor, este estudo sugere que medidas educacionais devem ser implementadas para que se estimule a discussão do tema doação de órgãos com os membros da família. Os indivíduos com intenção de doar devem ser encorajados a informar a seus familiares, bem como campanhas devam ser direcionadas a grupos com menor intenção de doar, alertando-os sobre a importância da doação de órgãos para salvar vidas.

BLOCO A: **Responsável pelo domicílio** ***# Este bloco deve ser aplicado a apenas 1 morador do domicílio, de preferência, a dona de casa.***	**ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO**

Número do setor __ __ __ Número da família __ __ __ Número da pessoa __ __	NQUE __ __ __ __ __ __ __ __
Data da entrevista: ___/___/______ Horário de início da entrevista: ____:_____	DT __ __ __ __ __ __ __ __
Entrevistador: ______________________________	ENTREV __ __
A1) Qual o endereço deste domicílio? Rua: ____________________________ *Número:* ________ *Complemento:* ____________	
A2) O(A) Sr.(a) possui telefone neste domicílio? *(0) não* *(1) sim* → **Qual o número?** ______________________	
A3) Existe algum outro número de telefone ou celular para que possamos entrar em contato com o(a) Sr.(a)? *(0) não* *(1) sim* → **Qual o número?** ______________________	
A4) Quantas pessoas moram nesta casa? __ __ *pessoas*	*NMOR* __ __
AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE ANIMAIS DOMÉSTICOS QUE EXISTAM NA SUA CASA	
A5) O(a) Sr.(a) tem em sua casa algum animal de estimação do tipo: (*LEIA AS ALTERNATIVAS)*	
• **Cachorros?** *(0) Não* *(1) Sim*	*CAOSN* __
SE SIM: **Quantos machos**? __ __ *NSA (88)*	*CAOMCH* __ __
Quantas fêmeas? __ __ *NSA (88)*	*CAOFEM* __ __
• **Gatos?** *(0) Não* *(1) Sim*	*GATSN* __
SE SIM: **Quantos machos**? __ __ *NSA (88)*	*GATMCH* __ __
Quantas fêmeas? __ __ *NSA (88)*	*GATFEM* __ __
Se NÃO há GATOS na casa pule para questão A9 ***Se NÃO há animais de estimação na casa pule para questão A13***	

AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE GATOS **A6) No último ano, quantos dos seus GATOS:** • **tomaram vermífugos?** __ __ *animais* *(00) Nenhum (77) Todos (88) NSA (99) IGN* • **foram vacinados?** __ __ *animais* *(00) Nenhum (77) Todos (88) NSA (99) IGN* • **foram ao veterinário?** __ __ *animais* *(00) Nenhum (77) Todos (88) NSA (99) IGN* • **foram castrados/esterilizados?** __ __ *animais* *(00) Nenhum (77) Todos (88) NSA (99) IGN* ***Se NÃO há GATAS na casa pule para questão A9***	*GVERM* __ __ *GVACI* __ __ *GVET* __ __ *GCAST* __ __
A7) O que o(a) Sr.(a) faz para que sua(s) GATA(s) não fique(m) prenhe(s)? *(0) nada* *(1) castra/esteriliza* *(2) dá anticoncepcional* *(3) prende quando está no cio* *( ) outro* ______________________________________ *(8) NSA (9) IGN*	*GCIO* __
A8) O que o(a) Sr.(a) faria com os filhotes se sua(s) GATA(s) desse(m) cria hoje? *(LER OS ITENS)* **criaria** *(0) nenhum (1) todos (2) alguns* • **doaria** *(0) nenhum (1) todos (2) alguns* • **venderia** *(0) nenhum (1) todos (2) alguns* • **sacrificaria** *(0) nenhum (1) todos (2) alguns* • **abandonaria na rua** *(0) nenhum (1) todos (2) alguns* • **abandonaria em outro lugar da cidade** *(0) nenhum (1) todos (2) alguns* *outro* **______________________________** *(__)(8) NSA (9) IGN*	*GCRIA* __ *GDOA* __ *GVEND* __ *GSACR* __ *GABRUA* __ *GABCID* __ *GFOOUT* __
AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE CÃES **A9) No último ano, quantos dos seus CACHORROS:** • **tomaram vermífugos?** __ __ *animais* *(00) Nenhum (77) Todos (88) NSA (99) IGN* • **foram vacinados?** __ __ *animais* *(00) Nenhum (77) Todos (88) NSA (99) IGN* • **foram ao veterinário?** __ __ *animais* *(00) Nenhum (77) Todos (88) NSA (99) IGN* • **foram castrados/esterilizados?** __ __ *animais* *(00) Nenhum (77) Todos (88) NSA (99) IGN*	*CVERM* __ __ *CVACI* __ __ *CVET* __ __ *CCAST* __ __
Se NÃO há CADELAS na casa pule para questão A13	

A10) O que o(a) Sr.(a) faz para que sua(s) CADELA(s) não fique(m) prenhe(s)? (0) *nada* *(1) castra/esteriliza* *(2) dá anticoncepcional* *(3) prende quando está no cio* *( ) outro* ____ *(8) NSA (9) IGN*	*CCIO* __
A11) O que faria com os filhotes se sua(s) CADELA(s) desse(m) cria hoje? ***(LER ITENS)*** • **criaria** *(0) nenhum (1) todos (2) alguns* • **doaria** *(0) nenhum (1) todos (2) alguns* • **venderia** *(0) nenhum (1) todos (2) alguns* • **sacrificaria** *(0) nenhum (1) todos (2) alguns* • **abandonaria na rua** *(0) nenhum (1) todos (2) alguns* • **abandonaria em outro lugar da cidade** *(0) nenhum (1) todos (2) alguns* • *outro* ___________________________ (__) *(8) NSA (9) IGN*	*CCRIA* __ *CDOA* __ *CVEND* __ *CSACR* __ *CABRUA* __ *CABCID* __ *CFOOUT* __
A12) Onde seu(s) cachorro(s) fica(m) a maior parte do dia? *(0) dentro de casa/apartamento* *(1) solto no pátio* *(2) preso no pátio* *(3) solto na rua* *( ) outro*____ *(8) NSA (9) IGN*	***CAOFI*** __
A13) Ontem, quantos cachorros sem dono o(a) Sr.(a) avistou na sua rua? __ __ ***cães (88) NSA (99) IGN***	CONTEM __ __
A14) O QUE O(A) SR.(A) OU AS PESSOAS DA SUA CASA COSTUMAM FAZER COM ESTES ANIMAIS DA RUA? *(0) nada* *(1) alimentam* *(2) cuidam na rua* *(3) trazem para casa* *(4) levam para outro lugar* *(5) chamam a carrocinha* *( ) outra conduta* ____ *(8) NSA (9) IGN*	*ATIVIZ* __

A15) O QUE A PREFEITURA DEVE FAZER COM OS CACHORROS QUE ANDAM SOLTOS PELAS RUAS DA CIDADE? (*LEIA OS ITENS)* **(0) nada** **(1) capturar com a carrocinha e manter no canil** **(2) capturar com a carrocinha e doar para pessoas interessadas** **(3) castrar/esterilizar** **(4) sacrificar/matar** ( ) *outro* ____ *(9) IGN*	*ATIMUN* __
A16) Nos últimos doze meses, o(a) Sr.(a) ou alguém da sua residência foi mordido por algum cão? *(0) Não* *(1) Sim, por um cachorro da casa* *SE SIM*: **Quantas**? __ __ pessoas *(2) Sim, por um cachorro da rua* *SE SIM*: **Quantas**? __ __ pessoas *(9) IGN*	*CMORD* __ *QPECS* __ __ *QPERU* __ __
AGORA FALAREMOS SOBRE O ATENDIMENTO NO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	
A17) O(a) Sr.(a) já foi ou levou alguém para consultar em algum Posto de Saúde aqui em Pelotas? *(0) não (PASSE PARA O A PERGUNTA A33)* *(1) sim, consultei* *(2) sim, acompanhei alguém* *(3) sim, consultei e acompanhei alguém* *(SE CONSULTOU E ACOMPANHOU ALGUÉM, EXPLIQUE QUE AS PERGUNTAS SERÃO REFERENTES À PRÓPRIA CONSULTA)*	JAFOI __
A18) Quando foi a última vez que consultou (ou acompanhou alguém) num Posto de Saúde? __ __ *anos e* __ __ *meses* *(0000) nunca consultou* *(9999) IGN*	*UVZANO* __ __ *UVZMES* __ __
A19) Em qual posto foi esta consulta? ________________________ (__ __) *(99) não sabe*	*QPUC* __ __
A20) Este posto de saúde é o mais próximo da sua casa? *(0) não* *(1) sim (PULE PARA A PERGUNTA A22)* *(9) não sabe*	*PMP* __
A21) SE NÃO É O MAIS PRÓXIMO: **Qual o motivo de não ter consultado no posto próximo da sua casa?** *(00) não consegue ficha* *(01) prefere outro posto* *(02) já consultava no outro posto pois morava lá perto* *(03) não existe a especialidade que precisava consultar* *(___) outro motivo* ____ *(88) NSA* *(99) IGN*	*MOTNPR* __ __

A22) Qual foi o motivo da última consulta/atendimento? *(00) atestado/receita* *(03) pediatria* *(01) clínica médica* *(04) dentista* *(02) ginecologia* *(05) vacina* *(06) curativo* *(07) retorno* *(08) programa de acompanhamento pré-natal* *(09) prevenção do câncer de colo uterino* *(10) grupo de hipertensos* *(11) grupo de diabéticos* *(12) puericultura (pesagem e medição infantil)* *(13) medir pressão* *(__) outro motivo____* *(88) NSA/nunca consultou (99) IGN*	MOTCON __ __
A23) Na última consulta/atendimento, qual foi sua impressão quanto ao(a): *(LEIA OS ITENS E ANOTE)* ▪ **Atendimento no telefone: __** ▪ **Marcação de consulta: __** ▪ **Atendimento na recepção: __** ▪ **Atendimento dos(as) médico(s): __** ▪ **Atendimento dos(as) dentista(s): __** ▪ **Atendimento dos(as) enfermeiro(as): __** ▪ **Limpeza do posto: __** ▪ **O tamanho do posto: __** ▪ **O horário de atendimento do posto: __** ▪ **O funcionamento do posto em geral: __** *(0) Ruim (1) Regular (2) Bom (3) Muito bomNão usou ou não existe o serviço referido (9) IGN*	*TEL* __ *MARC* __ *RECEP* __ *MED* __ *DENT* __ *ENF* __ *LIMP* __ *TAMPOST* __ *HORPOST* __ *FUNPOST* __
SE FOI CONSULTA MÉDICA, PEDIÁTRICA OU GINECOLÓGICA, FAÇA AS PERGUNTAS SEGUINTES, SENÃO, PULE PARA QUESTÃO A29	
A24) Quantos dias se passaram desde que o(a) Sr.(a) solicitou a consulta até o dia que consultou? __ __ *dias* *(00) consultou no mesmo dia (88) NSA/nunca consultou (99) IGN*	*DCON* __ __
A25) Quantos minutos se passaram da hora marcada para a consulta até a hora em que foi atendido? __ __ __ *minutos (1 hora=60 minutos)* *(888) NSA/nunca consultou (999) IGN*	*HCO* __ __ __

A26) Durante a consulta, o médico: *(LEIA AS ALTERNATIVAS)* • **Fez perguntas sobre o problema __** • **Deixou você falar sobre o problema __** • **Examinou __** • **Pesou __** • **Mediu sua altura __** • **Deu explicações sobre o seu problema de saúde __** • **Deu orientações sobre outros aspectos da saúde __** • **Precisou receitar remédios __** • *SE RECEITOU*: **Explicou a maneira de tomar o remédio __** *(0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN* *(SE NÃO FOI RECEITADO REMÉDIO, PULE PARA QUESTÃO A28)*	*PERG __* *FALAR __* *EXAMF __* *PES __* *MEDI __* *EXPLPS __* *ORGER __* *RECEIT __* *EXREM __*
A27) O(a) Sr.(a) conseguiu os remédios receitados, no posto em que consultou? *(0) não (1) sim, toda (2) sim, uma parte (8) NSA (9) IGN*	***COREM __***
A28) No final da consulta, o médico: *(LEIA AS ALTERNATIVAS)* • solicitou exames (0) não (1) sim (8) NSA • encaminhou para especialista: (0) não (1) sim (8) NSA • encaminhou para Pronto Socorro/Hospital (0) não (1) sim (8) NSA • pediu para retornar (0) não (1) sim (8) NSA	*EXAM __* *ESPEC __* *PSHOSP __* *RETOR __*
A29) Nos últimos três meses, o(a) Sr.(a) tentou consultar no posto e não conseguiu? *(0) Não (PULE PARA A PERGUNTA A32)* *(1) Sim* *(8) NSA/nunca consultou (9) IGN*	*VCON __*
A30) *SE SIM*: **Qual o nome do posto de saúde que o(a) Sr.(a) procurou?** ____________________________________ **(__ __)**	PU3M **__ __**
A31) Qual o motivo de não ter conseguido consultar? *(0) Nem tentou porque achou que não ia conseguir* *(1) Desistiu pois a fila estava muito grande* *(2) Não conseguiu ficha/agendar a consulta* *(3) A consulta foi marcada para muitos dias depois* *( ) outro ____________________________________* *(8) NSA/nunca consultou (9) IGN*	*PNCON __*

A32) No último ano, em quais destes aspectos o(a) Sr.(a) considera que a qualidade do serviço prestado no posto mudou? *(LEIA AS ALTERNATIVAS)* • Agendamento de consultas __ • Horário de atendimento __ • Atendimento recepção __ • Atendimento Médico __ • Atendimento Dentista __ • Atendimento Enfermagem __ *(0) não houve mudança (1) Sim, melhorou (2) Sim, piorou (8) NSA (9) IGN*	*MMARC* __ *MHOR* __ *MREC* __ *MMED* __ *MDENT* __ *MENF* __

AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE OS BENS E A RENDA DOS MORADORES DA CASA. **MAIS UMA VEZ LEMBRO QUE OS DADOS DESTE ESTUDO SERVIRÃO APENAS PARA UMA PESQUISA,** **PORTANTO O(A) SR.(A) PODE FICAR TRANQÜILO(A) PARA INFORMAR O QUE FOR PERGUNTADO.**	
A33) O(A) Sr.(a) tem rádio em casa? *(0) não Se sim:* **Quantos?** __ *rádios*	ABRd __
A34) Tem televisão colorida em casa? *(0) não Se sim:* **Quantas?** __ *televisões*	*ABTVCL __*
A35) O(A) Sr.(a) ou sua família tem carro? *(0) não Se sim:* **Quantos?** __ *carros*	*ABCAR __*
A36) Quais destas utilidades domésticas o(a) Sr.(a) tem em casa? **Aspirador de pó** *(0) não (1) sim* **Máquina de lavar roupa** *(0) não (1) sim* **Videocassete** *(0) não (1) sim*	*ABASPPO __* *ABMAQRP __* *ABVCR __*
A37) Tem geladeira ? *(0) não (1) sim*	*ABGLDR __*
A38) Tem freezer separado ou geladeira duplex? *(0) não (1) sim*	*ABFREE __*
A39) Quantos banheiros tem em casa? *(0) nenhum __ banheiros*	*ABBAN __*
A40) O(A) Sr.(a) tem empregada doméstica em casa? *(0) nenhuma Se sim:* **Quantas?** __ *empregadas*	*ABMAID __*
A41) Qual o último ano de estudo do chefe da família ? *(0) Nenhum ou primário incompleto* *(1) Até a 4ª série (antigo primário) ou ginasial (primeiro grau) incompleto* *(2) Ginasial (primeiro grau) completo ou colegial (segundo grau) incompleto* *(3) Colegial (segundo grau) completo ou superior incompleto* *(4) Superior completo*	*ABCHESCO __*
A42) No mês passado quanto ganharam as pessoas que moram aqui? (trabalho ou aposentadoria) *Pessoa 1: R$ __ __ __ __ __ por mês* *Pessoa 2: R$ __ __ __ __ __ por mês* Pessoa 3: R$ __ __ __ __ __por mês *Pessoa 4: R$ __ __ __ __ __ por mês* *Pessoa 5: R$ __ __ __ __ __ por mês* *(99999) ignorado/não respondeu*	*REND1__ __ _ __ __* *REND2 __ __ __ __ __* *REND3 __ __ __ __ __* *REND4 __ __ __ __ __* *REND5 __ __ __ __ __*
A43) A família tem outra fonte de renda (aluguel, pensão, etc.) que não foi citada acima? *(0) não (1) sim* → **Quanto?** *R$__ __ __ __ __ por mês*	***REXTR*** __ __ __ __ __

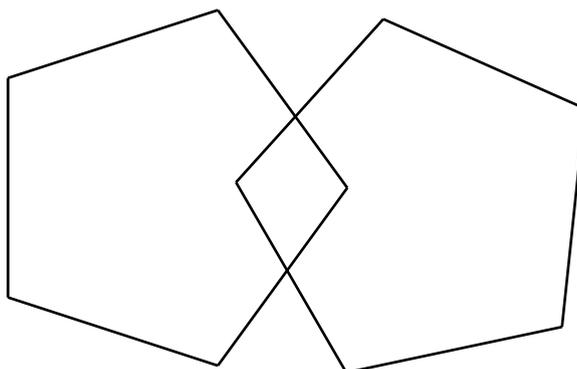
<table>
<tr><td>BLOCO B: BLOCO GERAL
Este bloco deve ser aplicado a homens e mulheres com 20 anos ou mais</td><td>ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO</td></tr>
<tr><td>Número do setor __ __ __
Número da família __ __ __
Número da pessoa __ __
Data da entrevista: ___/___/______ Horário de início da entrevista: ____:____
Entrevistador: ____</td><td>NQUE __ __ __ __ __ __ __ __
DT __ __ __ __ __ __ __ __
ENTREV __ __</td></tr>
<tr><td>B2) Qual é a sua idade? __ __ __</td><td>AGE __ __ __</td></tr>
<tr><td>AS PERGUNTAS B3 E B4 DEVEM SER APENAS OBSERVADAS PELO ENTREVISTADOR
B3) Cor da pele: (0) branca (1) não branca (9) IGN
B4) Sexo: (0) masculino (1) feminino (9) IGN</td><td>CORPELE __
SEXO __</td></tr>
<tr><td>B5) O(A) Sr.(a) sabe ler e escrever?
(0) não → pule para a pergunta B7
(1) sim
(2) só assina → pule para a pergunta B7
(9) IGN</td><td>KLER __</td></tr>
<tr><td>B6) Até que série o(a) Sr.(a) estudou?
Anotação: ____
(Codificar após encerrar o questionário)
Anos completos de estudo: __ __ anos (88) NSA</td><td>ESCOLA __ __</td></tr>
<tr><td>B7) O(A) Sr.(a) pratica alguma religião?
(0) não → pule para a pergunta B9
sim</td><td>PRATREL __</td></tr>
<tr><td>B8) Qual?
(0) católica (1) protestante (2) evangélica (3) espírita (4) afro-brasileira
(5) outra ___________________________________ (8) NSA</td><td>QUALREL __</td></tr>
<tr><td>B9) Qual a sua situação conjugal atual?
(1) casado(a) ou com companheiro(a)
(2) solteiro(a) ou sem companheiro(a)
(3) separado(a)
(4) viúvo(a)</td><td>COMPAN __</td></tr>
<tr><td>B10) Qual é o seu peso atual? __ __ __ kg (999) IGN</td><td>PESO __ __ __</td></tr>
<tr><td>B11) Qual é a sua altura? __ __ __ cm (999) IGN</td><td>ALTURA__ __ __</td></tr>
</table>

B12) O(A) Sr.(a) fuma ou já fumou? *(0) não, nunca fumou → pule para a próxima instrução* *(1) sim, fuma (+ 1 cigarro por dia há mais de 1 mês)* *(2) já fumou mas parou de fumar há __ __ anos __ __ meses*	FUMO __ *TPAFU __ __ __ __*
B13) Há quanto tempo o(a) Sr.(a) fuma (ou fumou durante quanto tempo)? *__ __ anos __ __ meses (8888) NSA*	TFUMO__ __ __ __
B14) Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma ou fumava por dia? *__ __ cigarros (88) NSA*	CIGDIA __ __
- SE O(A) ENTREVISTADO(A) TIVER - MENOS DE 55 ANOS → PERGUNTA B37 55 ANOS OU MAIS →FAÇA AS PRÓXIMAS PERGUNTAS	
AGORA FALAREMOS SOBRE SAÚDE E SENTIMENTOS	
B15) No último mês, na maior parte do tempo, o(a) Sr.(a) tem se sentido triste? *(0) não (1) sim (8) NSA*	TRISTE __
B16) No último mês, na maior parte do tempo, o(a) Sr.(a) tem se sentido muito nervoso(a)? *(0) não (1) sim (8) NSA*	*NERVOSO __*
B17) No último mês, na maior parte do tempo, o(a) Sr.(a) tem se sentido sem energia? *(0) não (1) sim (8) NSA*	*ENERGIA __*
B18) No último mês, na maior parte dos dias, o(a) Sr.(a) tem tido dificuldade para dormir? *(0) não (1) sim (8) NSA*	*SONO __*
B19) No último mês, na maior parte dos dias, quando o(a) Sr.(a) acorda pela manhã, tem vontade de fazer as atividades do dia-a-dia? *(0) não (1) sim (8) NSA*	*DISPOSTO __*
B20) No último mês, na maior parte do tempo, o(a) Sr.(a) tem pensado muito no passado? *(0) não (1) sim (8) NSA*	*PASSADO __*
B21) No último mês, na maior parte dos dias, o(a) Sr.(a) tem preferido ficar em casa ao invés de sair e fazer coisas novas? *(0) não (1) sim (8) NSA*	*SAIR __*
B22) O(A) Sr.(a) acha que atualmente as pessoas de sua família dão menos importância para suas opiniões do que quando o(a) Sr.(a) era jovem? *(0) não (1) sim (8) NSA*	*OPINIAO __*
B23) Desde *<mês do ano passado>* **morreu alguém de sua família ou outra pessoa muito importante para o(a) Sr.(a)?** *(0) não (1) sim (8) NSA*	*MORTE __*
B24) NA SUA ÚLTIMA CONSULTA COM O MÉDICO, ELE PERGUNTOU SE O(A) SR.(A) SENTIA-SE TRISTE OU DEPRIMIDO(A)? *(0) não (1) sim (8) NSA*	*CONSULTA __*

B25) O(a) Sr.(a) participa de alguma atividade:	
▪ **em trabalho remunerado?** *(0) não (1) sim (8) NSA*	TRAREM __
▪ **em associação comunitária?** *(0) não (1) sim (8) NSA*	ASSCOM __
▪ **em associação assistencial/de caridade?** *(0) não (1) sim (8) NSA*	ASSASS __
▪ **em associação religiosa?** *(0) não (1) sim (8) NSA*	ASSREL __
▪ **em associação esportiva?** *(0) não (1) sim (8) NSA*	ASSESP __
▪ **em associação sindical/política?** *(0) não (1) sim (8) NSA*	ASSSIN __
▪ EM GRUPO DE TERCEIRA IDADE (IDOSOS)?*(0)* NÃO (1)SIM (8) NSA	GRUIDO __

AGORA FALAREMOS UM POUCO SOBRE SUA CAPACIDADE DE RACIOCÍNIO E MEMÓRIA **Data: ____/_____/_______ Hora: ____:____**	**ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO**
B26) Qual é <*LEIA AS ALTERNATIVAS*> em que estamos? • **o dia da semana** ______________________ *(9) IGN* • **o dia do mês** __________ *(9) IGN* • **o mês** ___________________ *(9) IGN* • **o ano** _________ *(9) IGN* • **a hora aproximada (+ ou – 1 hora)** ___________ *(9) IGN*	*DIAS __* *DIAM __* *MES __* *ANO__* *HORA __* *OTEMP __*
B27) Qual é <*LEIA AS ALTERNATIVAS*> onde estamos? • **a cidade** *( ) Pelotas ( ) outra ( ) não sabe (9) IGN* • **o bairro** ______________ *( ) outro ( ) não sabe (9) IGN* • **o estado** *( ) RS ( ) outro ( ) não sabe (9) IGN* • **o país** *( ) Brasil ( ) outro ( ) não sabe (9) IGN* • **a peça da casa (apartamento)** ___________*( ) outro ( ) não sabe (9)IGN*	CIDADE __ *BAIRRO __* *ESTADO __* *PAIS __* *PECA __* *OESPA __*
B28) Eu vou lhe dizer o nome de 3 objetos. CARRO, VASO, TIJOLO. **O(A) Sr.(a) poderia repetir para mim?** *( ) carro ( ) outro ( ) não sabe (9) IGN* *( ) vaso ( ) outro ( ) não sabe (9) IGN* *( ) tijolo ( ) outro ( ) não sabe (9) IGN* ***REPITA AS RESPOSTAS ATÉ O INDIVÍDUO APRENDER AS 3 PALAVRAS → (5 TENTATIVAS)***	*CARRO __* *VASO __* *TIJOLO __* *MEMI _*
B29) Agora eu vou lhe pedir para fazer algumas contas de menos. Quanto é: • **100 – 7 =** _____ • **93 – 7 =** _____ • **86 – 7 =** _____ • **79 – 7 =** _____ • **72 – 7 =** _____	*CONTA __*
B30) O(A) Sr.(a) poderia me dizer o nome dos 3 objetos que eu lhe disse antes? *( ) carro ( ) outro ( ) não sabe (9) IGN* *( ) vaso ( ) outro ( ) não sabe (9) IGN* *( ) tijolo ( ) outro ( ) não sabe (9) IGN*	*CARRO1 __* *VASO1 __* *TIJOLO1 __* *EVOCA __*
B31) Como é o nome destes objetos? <*MOSTRAR*> • *uma caneta Bic (padrão) ( ) caneta ( ) outro (9) IGN* • *um relógio de pulso ( ) relógio ( ) outro (9) IGN*	*BIC __* *RELO __* *NOMI __*

B32) EU VOU DIZER UMA FRASE < NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ > O(A) SR.(A) PODERIA REPETIR ? *( ) repetiu ( ) não repetiu (9) IGN*	*REPET __*
B33) Eu gostaria que o(a) Sr.(a) seguisse as seguintes instruções: PRIMEIRO LEIA AS 3 INSTRUÇÕES E SOMENTE DEPOIS O(A) ENTREVISTADO(A) DEVE REALIZÁ-LAS • Pegue este papel com a mão direita *( ) cumpriu ( ) não cumpriu (9) IGN* • Dobre ao meio com as duas mãos *( ) cumpriu ( ) não cumpriu (9) IGN* • Coloque o papel no chão *( ) cumpriu ( ) não cumpriu (9) IGN*	*ETAPA1 __* *ETAPA2 __* *ETAPA3 __* *N3COMAN __*
B34) EU VOU LHE MOSTRAR UMA FRASE ESCRITA. O(A) SR.(A) VAI OLHAR, E SEM FALAR NADA, FAZER O QUE A FRASE DIZ. ***MOSTRAR A FRASE <FECHE OS OLHOS>*** *( ) realizou tarefa ( ) não realizou tarefa ( ) outro (9) IGN*	*LEI __*
B35) O(A) SR.(A) PODERIA ESCREVER UMA FRASE DE SUA ESCOLHA, QUALQUER FRASE: *ORIENTAR O(A) ENTREVISTADO(A) A ESCREVER ABAIXO DA TABELA*	*FRASE __*
B36) E PARA TERMINAR, EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) COPIASSE ESTE DESENHO: *MOSTRAR DESENHO ABAIXO E ORIENTAR PARA COPIAR AO LADO*	*PRAXIA __*
Z	*TOTAL __ __*

(ESPAÇO DESTINADO PARA A FRASE)

A PARTIR DA PRÓXIMA FOLHA,
TODOS ENTREVISTADOS VOLTAM A RESPONDER

AGORA FALAREMOS SOBRE QUALQUER REMÉDIO QUE O(A) SR.(A) TENHA USADO. **PODE SER REMÉDIO PARA DOR DE CABEÇA, PRESSÃO ALTA, PÍLULA OU QUALQUER OUTRO REMÉDIO QUE USE SEMPRE OU SÓ DE VEZ EM QUANDO.**	***ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO***

B37) Nos últimos 15 dias, o(a) senhor(a) usou algum remédio? M

(0) não → Pule para pergunta B38

(1) sim → Preencha o quadro *(9) IGN*

USO

a**) Quais os nomes dos remédios que o(a) Sr.(a) usou?** *Usou mais algum?*	**b) O(A) Sr.(a) poderia mostrar as receitas "e" as caixas ou embalagens destes remédios?** *1. não* *2. sim, ambos* *3. sim, só a receita* *4. sim, só a caixa ou embalagem*	**C) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO?** *1. médico / dentista (prescrição atual)* *2. médico / dentista (prescrição antiga)* *3. a própria pessoa (sem prescrição)* *4. familiar / amigos* *5. farmácia* *6. outro*	**D) DE QUE FORMA O(A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO?** *1.* **Para resolver um problema de saúde momentâneo** *(uso eventual / doença aguda ou passageira)* *2.* **Usa regularmente, sem data para parar** *(uso contínuo / doença crônica)* 3. *OUTRO*
1**-Nome do medicamento** ____________________	*Laboratório (__ __ __)* ____________________ ____________________ ____________________	*Genérico?* *COMG __* *(0)* *(0) não* *(1) sim* (2) *(8) NSA*	*[b] REC __* *[c] PRSC __* *[d] TRAT __*
2-Nome do medicamento ____________________	*Laboratório (__ __ __)* ____________________ ____________________	*Genérico?* *COMG __* *(3)* *0) não* *(1) sim* *(8) NSA*	*[b] REC __* *[c] PRSC__* *[d] TRAT __*
3-Nome do medicamento ____________________ ____________________	**Laboratório (__ __ __)** ____________________ ____________________	*Genérico?* *COMG __* *(4)* *(0) não* *(1) sim* *(8) NSA*	*[b] REC __* *[c] PRSC__* *[d] TRAT __*

4-Nome do medicamento ______________ ______________	*Laboratório (__ __ __)* ______________ ______________	*Genérico?* *COMG __* *(5)* *(0) não* *(1) sim* *(8) NSA*	*[b] REC __* *[c] PRSC__* *[d] TRAT _*
5-Nome do medicamento ______________ ______________	**Laboratório (__ __ __)** ______________ ______________	*Genérico?* *COMG __* *(6)* *(0) não* *(2) sim* *(8) NSA*	*[b] REC __* *[c] PRSC__* *[d] TRAT __*

Número total de medicamentos usados ______________________

B38) O(A) Sr.(a) mesmo(a) comprou algum remédio nos últimos 15 dias com receita médica, para o(a) senhor(a) ou para outra pessoa? *(0) não* *(1) sim* *(9) IGN*	COMP
B39) *SE NÃO:* **Então, responda em relação ao que o(a) senhor(a) costuma faz quando compra remédios com receita.** *SE SIM:* **Responda agora, em relação à esta última compra de remédio com receita.**	
O(A) Sr.(a): ***(LER AS ALTERNATIVAS 1, 2 E 3)***	

SE NÃO:	***SE SIM:***	
(1) Compra sempre o remédio que está na receita. (2) Troca por um remédio mais barato mas só se for um genérico.	(1) Comprou o remédio que estava na receita. (2) Trocou por um remédio genérico.	
(3) Troca por um remédio mais barato feito em farmácia de manipulação. (4) Troca pelo remédio que for mais barato, podendo ser genérico, manipulado ou de outra marca	(3) Mandou fazer o remédio em uma farmácia de manipulação *(4)* Trocou por um remédio mais barato que não era genérico nem manipulado.	*ESTRAT __*
*(5) Outro*____ *(8) Nunca compra remédios.* *(9) IGN*		

B40) Agora, responda as perguntas sobre remédios genéricos: a) O remédio genérico em relação ao de marca mais conhecida, tem preço: (1) maior (2) menor (3) igual *(9) não sei* b) O remédio genérico em relação ao de marca mais conhecida, tem qualidade: (1) melhor (2) pior (3) igual *(9) não sei* c) O que os remédios genéricos possuem nas caixas para que as pessoas saibam que é um genérico**?** *(NÃO LER)* ▪ *O nome químico (0) não (1) sim* ▪ *A letra G (0) não (1) sim* ▪ *A lei dos genéricos (0) não (1) sim* ▪ *A palavra Genérico (0) não (1) sim*	*PRECO* __ *QUALI* __ *NOMQ* __ *GCX* __ *LEI* __ *DIZGE* __
B41) Imagine que o médico lhe receitou este remédio. *(mostrar o remédio receitado)* ▪ Na farmácia, o balconista lhe ofereceu como alternativa um remédio mais barato. ▪ Este remédio *(1)* é um genérico, ou não? *(mostrar o remédio 1)* *(0) não (1) sim (9) não sei* ▪ E este remédio *(2)*? *(mostrar o remédio 2)* *(0) não (1) sim (9) não sei*	*TGEN1* __ *TGEN2* __

AGORA FALAREMOS SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS	
B42) IMAGINE QUE UM PARENTE SEU TIVESSE AVISADO SOBRE SUA VONTADE DE SER DOADOR DE ÓRGÃOS. O MÉDICO LHE AVISOU QUE ESSE SEU PARENTE MORREU. O(A) SR.(A) AUTORIZARIA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS DESTA PESSOA? *(0) Não (1) Sim (8) Não sei (9) IGN*	*PARMOR _*
B43) IMAGINE QUE OUTRO PARENTE PRÓXIMO SEU TIVESSE AVISADO SOBRE SUA VONTADE DE SER DOADOR DE ÓRGÃOS. O MÉDICO LHE AVISOU QUE ESSE SEU PARENTE ESTÁ COM MORTE CEREBRAL. O(A) SR.(A) AUTORIZARIA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS DESTA PESSOA? *(0) Não (1) Sim (8) Não sei (9) IGN*	*PARMORC __*
B44) Imagine que um parente próximo não manifestou vontade de doar seus órgãos após sua morte. O médico lhe avisou que esse parente está com morte cerebral. O(A) Sr.(a) autorizaria a doação? *(0) Não (1) Sim (8) Não sei (9) IGN*	*PARMORSV __*
B45) E O(A) SR.(A) TEM A INTENÇÃO DE DOAR ALGUM ÓRGÃO DO SEU CORPO? *(0) Não (1) Sim (2) Não pensou (9) IGN*	*VOCEDOA__*
Se a resposta for (0) Não, (2) Não pensou ou (9) NÃo sei, pASSe para a pergunta B47	
B46) O(A) SR.(A) JÁ AVISOU ALGUM PARENTE PRÓXIMO SOBRE SUA INTENÇÃO DE DOAR SEUS ÓRGÃOS? *(0) Não* *Se sim,* **QUEM?** *(1) Pai* *(2) Mãe* *(3) Filho(a)* *(4) Irmã(o)* *(5) Marido / Esposa / Companheiro(a)* *(6) Vários parentes próximos* *Outro: ______________________________*	*AVISODOA__ __*
B47) NA SUA OPINIÃO, QUAIS OS MOTIVOS QUE PODEM LEVAR AS PESSOAS À NÃO DOAR SEUS ÓRGÃOS APÓS SUA MORTE? ____	*NAODOA __ __*

AGORA FALAREMOS SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS E EXERCÍCIOS	
B48) Como o(a) Sr.(a) considera seu conhecimento sobre exercícios físicos? *(Ler alternativas e escolher apenas uma delas)* (0) sabe o suficiente MM (2) gostaria de aprender mais MM (4) não acha necessário saber essas coisas MM (6) não tem nenhum conhecimento MM *(9) IGN*	*CONHEC* __
B49) Em geral, o(a) Sr.(a) considera sua saúde: (0) EXCELENTE (2) MUITO BOA (4) BOA (6) REGULAR (8) RUIM **Para responder as próximas perguntas, pense nos últimos 7 dias, desde** *<dia da semana passada>* **Primeiro nós vamos falar apenas sobre caminhadas**	*SAUDE* __
B50) Desde <***dia da semana passada***> quantos dias o(a) Sr.(a) caminhou por mais de 10 minutos seguidos? Pense nas caminhadas no trabalho, em casa, como forma de transporte para ir de um lugar ao outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício que duraram mais de 10 minutos seguidos. *__ dias (0) nenhum → vá para a pergunta B53*	*CAMDIA* __
B51) Nos dias em que o(a) Sr.(a) caminhou, quanto tempo, no total, o(a) Sr.(a) caminhou por dia? ____+____+____+____+____ = __ __ __ *minutos p/ dia (888) NSA*	*MINCAM* __ __ __
B52) A que passo foram estas caminhadas? (1) com um passo que lhe fez respirar muito mais forte que o normal, suar bastante ou aumentar muito seus batimentos do coração (3) com um passo que lhe fez respirar um pouco mais forte que o normal, suar um pouco ou aumentar um pouco seus batimentos do coração (5) com um passo que não provocou grande mudança da sua respiração, o(a) Sr.(a) quase não suou e seus batimentos do coração ficaram quase normais *(8) NSA*	*PASSO* __
Agora PENSE EM outras atividades físicas fora a caminhada	
B53) Desde *<dia da semana passada>* **quantos dias o(a) Sr.(a) fez atividades fortes, que lhe fizeram suar muito ou aumentar muito sua respiração e seus batimentos do coração, por mais de 10 minutos seguidos**? Por exemplo: correr, fazer ginástica, pedalar rápido em bicicleta, fazer serviços domésticos pesados em casa, no pátio ou jardim, transportar objetos pesados, jogar futebol competitivo, *__ dias (0) nenhum → vá para a pergunta B55*	FORDIA __
B54) Nos dias em que o(a) Sr.(a) fez atividades fortes, quanto tempo, no total, o(a) Sr.(a) fez atividades fortes por dia? ____+____+____+____+____ = __ __ __ *minutos p/ dia (888) NSA*	*FORTE* __ __ __

B55) Desde *<dia da semana passada>* **quantos dias o(a) Sr.(a) fez atividades médias, que fizeram o(a) Sr.(a) suar um pouco ou aumentar um pouco sua respiração e seus batimentos do coração, por mais de 10 minutos seguidos?** Por exemplo: pedalar em ritmo médio, nadar, dançar, praticar esportes só por diversão, fazer serviços domésticos leves, em casa ou no pátio, como varrer, aspirar, etc. __ *dias* *(0) nenhum → vá para a pergunta B57*	*MEDIA* __
B56) Nos dias em que o(a) Sr.(a) fez atividades médias, quanto tempo, no total, o(a) Sr.(a) fez atividades médias por dia? ____+____+____+____+____ = __ __ __ *minutos p/ dia* *(888) NSA*	*MEDTE* __ __ _
B57) Quanto tempo por dia o(a) Sr.(a) fica sentado(a) em um dia de semana normal? ____+____+____+____+____ = __ __ *horas p/ dia*	*HORSEN* __ __
B58) Para que uma pessoa cresça e envelheça com uma boa saúde, o(a) Sr.(a) considera o exercício físico: *(Ler alternativas e escolher apenas uma delas)* (0) sem importância (2) pouco importante (4) muito importante (6) indispensável *(9) IGN*	*NEED* __
B59) Das seguintes doenças, quais o(a) Sr.(a) acha que <u>PODERIAM</u> ser prevenidas com o hábito de fazer exercício físico? *(Ler alternativas)* • Pressão alta *(0) não (1) sim (9) IGN* • Câncer de pele *(0) não (1) sim (9) IGN* • Osteoporose (fraqueza nos ossos) *(0) não (1) sim (9) IGN* • Colesterol alto *(0) não (1) sim (9) IGN*	*HA* __ *CAPEL* __ *OSTEO* __ *COLES* __
B60) Quais destas pessoas o(a) Sr.(a) acha que <u>PODERIAM</u> fazer exercícios físicos? *(Ler alternativas)* • Uma mulher no início da gravidezM *(0) não (1) sim (9) IGN* • Alguém com osteoporose e problemas no coraçãoM *(0) não (1) sim (9) IGN* • Um idoso com mais de 90 anos MM *(0) não (1) sim (9) IGN* • Uma criança com menos de 10 anosMM *(0) não (1) sim (9) IGN*	*GRAV* __ *OSTCOR* __ *OLD* __ *CRI* __
B61) Para obter benefícios na saúde com o exercício físico, qual seria o tempo <u>MÍNIMO</u> necessário de exercício? *(Ler alternativas e escolher apenas uma delas)* (1) aproximadamente 10 minutos, 2 vezes por semana (3) mais de 2 horas por dia, todos os dias (5) aproximadamente 30 minutos, 3 vezes por semana *(9) IGN*	*MINIM* __

B62) A falta de exercício físico <u>PODE</u> fazer com que a pessoa tenha: *(Ler alternativas)* • Diabetes MM *(0) não (1) sim (9) IGN* • Diarréia MM *(0) não (1) sim (9) IGN* • Problemas de circulação MM *(0) não (1) sim (9) IGN* • Meningite MM *(0) não (1) sim (9 IGN*	*DIABET* __ *DHIA* __ *CIRCU* __ *MENING* __
B63) Quais destes problemas do dia-dia o(a) Sr.(a) acha que o exercício físico pode ajudar a combater? *(Ler alternativas)* • Estresse MM *(0) não (1) sim (9) IGN* • Insônia (dificuldade pra dormir) MM *(0) não (1) sim (9) IGN* • Ansiedade (nervosismo) MM *(0) não (1) sim (9) IGN* • Depressão MM *(0) não (1) sim (9) IGN*	*STRES* __ *SLEEP* __ *ANSI* __ *DEPRE* __
B64) Na sua opinião, <u>DOS SEGUINTES EXERCÍCIOS FÍSICOS</u>, qual deles é <u>O MELHOR</u> para uma pessoa emagrecer? *(Ler alternativas e escolher apenas uma delas)* (0) futebol (2) tênis (4) hidroginástica (6) caminhada (8) ginástica localizada *(9) IGN*	*MELH* __
B65) Alguém já lhe informou que seria bom fazer exercícios físicos para melhorar sua saúde? *0) não → passe para a próxima instrução* *Se (1) sim*, **QUEM?** • Médico MM *(0) não (1) sim* • Parente / amigo MM *(0) não (1) sim* • Professor MM *(0) não (1) sim* • Meio de comunicação (tv, rádio, revista, jornal) *(0) não (1) sim*	*WHO* __ *MED* __ *PAMI* __ *PROF* __ *MIDIA* __

AGORA FALAREMOS SOBRE SUAS ATIVIDADES DIÁRIAS NO TRABALHO E/OU ESTUDO CONSIDERE TODAS AS ATIVIDADES, MESMO AS QUE NÃO SEJAM PAGAS, COMO POR EXEMPLO, TRABALHOS DOMÉSTICOS (DO LAR)	
B66) Considerando um dia normal de trabalho, estudo ou atividades do lar que o(a) Sr.(a) realiza, com que freqüência fica: M ▪ Sentado: (1) nunca (2) raramente (3) geralmente (4) sempre *(9) IGN* ▪ Em pé: (1) nunca (2) raramente (3) geralmente (4) sempre *(9) IGN* ▪ Agachado (1) nunca (2) raramente (3) geralmente (4) sempre *(9) IGN* Deitado: (1) nunca (2) raramente (3) geralmente (4) sempre *(9) IGN* ▪ Ajoelhado: (1) nunca (2) raramente (3) geralmente (4) sempre *(9) IGN*	*SENT __* *PE __* *AGA __* *DEIT __* *AJO __*
B67) No seu trabalho/estudo o(a) Sr.(a) está exposto a vibração, trepidação? *(0) não (1) sim (9) IGN*	*VIBTREP __*
B68) Com que freqüência o(a) Sr.(a) levanta ou carrega peso durante sua jornada de trabalho/estudo? (0) nunca (1) raramente (2) geralmente (3) sempre **M***(9) IGN*	*TPESO __*
B69) No teu trabalho/estudo o(a) Sr.(a) tem que fazer os mesmos movimentos por muito tempo seguido (repetir o movimento)? *(0) não (1) sim (9) IGN M*	*MOVREP __*
AGORA VAMOS FALAR SOBRE DOR NAS COSTAS	
B70) No último ano, desde <mês do ano passado> **o(a) Sr.(a) teve dor nas costas? (*Se "sim*", aponte a localização da dor na figura)** *(0) não (1) sim, lombar (2) sim, lombar e outra(s)* *(3) sim, cervical (4) sim, torácica (5) sim, cervical e torácica* *(6) sim, outro(s) local(is) (9) IGN*	*DORANO __*
SE A RESPOSTA À PERGUNTA B70 FOR 0, 2, 3, 4, 5 OU 6 PULE PARA A PERGUNTA B79	
B71) Nos últimos três meses, desde <mês>, **o(a) Sr.(a) teve esta dor nas costas?** *(aponte na figura a região lombar)* *(0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN*	*DORMES __*
SE A RESPOSTA À PERGUNTA B71 FOR 0 PULE PARA A PERGUNTA B76	
B72) Quantas vezes o Sr.(a) teve esta dor nas costas *(aponte na figura a região lombar)* **nos últimos três meses?** *Número de vezes __ __ (88) NSA (99) IGN*	*FRDOR __ __*
B73) Alguma vez nos últimos três meses, desde <mês>**, o(a) Sr.(a) ficou com esta dor nas costas** *(aponte na figura a região lombar)* **por 7 ou mais semanas seguidas (50 dias)?** *(0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN*	*DORCRO __*

B74) Quantos dias o Sr.(a) teve esta dor nas costas *(aponte na figura a região lombar)* **se somar todas as vezes que teve este problema? (Some todos dias que teve dor nas costas neste período) M** ***Número de dias __ __***	*TEP __ __*
B75) Na última semana, o(a) Sr.(a) teve esta dor nas costas? *(aponte na figura a região lombar)* *(0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN*	*DORL __*
B76) Na última vez em que o(a) Sr.(a) teve esta dor nas costas, o(a) Sr.(a) teve dificuldade para fazer alguma atividade em casa, no trabalho ou na escola por causa da dor? *(0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN*	*DIFIC __*
B77) Na última vez em que o(a) Sr.(a) teve esta dor nas costas, o(a) Sr.(a) faltou a escola ou o trabalho por causa da dor? *(0) não (1) sim* **trabalho** *(0) não (1) sim* **escola** *(0) não (1) sim* *(8) NSA (9) IGN*	*FALTADOR __* *TRAB __* *ESC __*
B78) O(A) Sr.(a) foi ao médico, fisioterapeuta ou massagista por causa desta dor nas costas? *(0) não Se (1) sim* → **QUEM? médico** *(0) não (1) sim* **fisioterapeuta** *(0) não (1) sim* **massagista** *(0) não (1) sim* *(8) NSA (9) IGN*	*CONT __* *MD __* *FST __* *MSG _*

- SE O(A) ENTREVISTADO(A) FOR -

HOMEM COM 40 ANOS OU MAIS → QUESTÃO B112
HOMEM COM MENOS DE 40 ANOS → AUTO-APLICADO
MULHER → FAÇA AS PRÓXIMAS PERGUNTAS

FAREI AGORA ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SAÚDE DA MULHER	
B79) No último ano, quantas vezes a Sra. fez consulta com o médico ginecologista? *__ __consultas (00) nenhuma (88) NSA (99) IGN*	CONSUAG__
B80) No último ano, quantas vezes a Sra. fez consulta com outros médicos? *__ __consultas (00) nenhuma (88) NSA (99) IGN*	*CONSUAM__ __*
B81) Onde a Sra. consultou o ginecologista pela última vez? *(0) Posto ou ambulatório do SUS* *(1) Clínica ou consultório por convênio* *(2) Clínica ou consultório Particular* *(8) NSA* *(9) IGN*	*LUGCONS __*
B82) Quantos anos a Sra. tinha quando menstruou pela primeira vez? ***__ __ anos (77) não lembra (88) NSA (99) IGN***	*Menar__ __*
B83) A Sra. já parou de menstruar? *(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN*	*MENOP __*
B84) Quando foi o primeiro dia de sua última menstruação? Se já parou de menstruar, apenas diga a idade com que parou de menstruar. *__ __ dia* *__ __ mês* *__ __ ano* *(99) IGN* *Menopausa aos __ __anos*	*DUMD__ __* *DUMM__ __* *DUMA__ __* *DUMI__ __*
B85) A Sra. teve partos normais (pela via vaginal ou por baixo)? Quantos? *__ __partos normais (00) Não (88) NSA (99) IGN*	*PARTN__ __*
B86) A Sra. conhece um exame para evitar o Câncer do colo do útero? *(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN*	*CCP __*
SE NÃO CONHECE PULE PARA PERGUNTA NÚMERO B92	
B87) A Sra. já fez este exame? (*0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN*	*FEZCP__*
SE NÃO FEZ, PULE PARA A PERGUNTA B91	
B88) Quando a Sra. fez este exame a última vez? *Há __ __ ano(s) __ __ meses* **MM***(8888) NSA (9999) IGN*	TECP__ __ __ __
B89) Aonde a Sra. fez o exame de preventivo do câncer pela última vez? *(0) Particular/convênios (1) SUS - Secretaria da Saúde (8) NSA (9) IGN*	*OEXACP __*

<table>
<tr><td>B90) Quando a Sra. fez este exame a penúltima vez?
Há __ __ ano(s) __ __ meses
(7777) Fez apenas um exame até hoje (8888) NSA (9999) IGN M</td><td>TEPECP__ __
__ __</td></tr>
<tr><td>B91) A Sra. sabe com que freqüência este exame deve ser feito?
(0) Não sei (1) Mais de uma vez ao ano (2) De 2 em 2 anos
(3) De 3 em 3 anos (4) Intervalos maiores (8) NSA (9) IGN MM</td><td>FEXACP
__</td></tr>
<tr><td>B92) A Sra. tem mãe, irmã(s) ou filha(s) que tenham tido câncer de mama?
▪ Mãe: (0) Não (1) Sim M
▪ Irmã: (0) Não (1) Sim
▪ Filha: (0) Não (1) Sim
▪ Outra pessoa: (0) Não (1) Sim
(8) NSA (9) IGN</td><td>HFAMAE__
HFAIRMA__
HFAFILHA__
HFAOUTR__</td></tr>
<tr><td>B93) A Sra. examina as suas mamas/seios em casa?
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</td><td>AUTOEX __</td></tr>
<tr><td colspan="2">SE NÃO, PULAR PARA B95</td></tr>
<tr><td>B94) Quantas vezes a Sra. examinou suas mamas em casa nos últimos 6 meses?
___ vezes nos últimos 6 meses
(0) Nenhuma vez (7) Mais de 6 vezes (8) NSA (9) IGN</td><td>AUTOVEZ __</td></tr>
<tr><td>B95) Na última consulta ginecológica que a Sra. fez, o(a) doutor(a) lhe examinou as mamas?
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</td><td>DOUTEX __</td></tr>
<tr><td>B96) Na última consulta ginecológica que a Sra. fez, o(a) doutor(a) lhe orientou a examinar as suas mamas / seios em casa (auto-exame de mamas)?
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</td><td>ORIEXAM __</td></tr>
<tr><td colspan="2">SE A ENTREVISTADA TIVER MENOS DE 40 ANOS → AUTO-APLICADO 40 ANOS OU MAIS → FAÇA AS PRÓXIMAS PERGUNTAS</td></tr>
<tr><td>B97) A Sra. já fez alguma biópsia ou cirurgia de mama?
(Considerar cirurgias plásticas/estéticas como (0) Não)
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</td><td>BIOCIRU __</td></tr>
<tr><td colspan="2">SE NÃO, PULAR PARA PERGUNTA B99</td></tr>
<tr><td>B98) O resultado desta biópsia ou cirurgia foi benigno ou maligno?
(0) Benigno (1) Maligno (2) Resultado ainda não está pronto
(8) NSA (9) IGNMM</td><td>BENIMALI __</td></tr>
</table>

B99) Depois que a Sra. completou 40 anos de idade, o que a Sra. fez para evitar a gravidez? • *Usou pílula anticoncepcional* *(0) não (1) sim* • *Usou DIUu* *(0) não (1) sim* • *preservativo/camisinha* *(0) não (1) sim* • *Fez ligamento de trom* *(0) não (1) sim* • *Usou coito interrompido/ ele se cuida ou se cuidava* *(0) não (1) sim* • *Usou diafragma* *(0) não (1) sim* • *Usou injeção anticoncepcional* *(0) não (1) sim* • *Usou tabelinha* *(0) não (1) sim* • *Usou ducha vaginal* *(0) não (1) sim* • *Esposo / companheiro fez vasectomia* *(0) não (1) sim* *(7) Não usou nada para evitar a gestação* *(9) IGN*	*ACO __* *DIU __* *PRE__* *LT __* *COI__* *DIA __* *ACI __* *TAB__* *DUC__* *VAS__* *NMA __* *NAD__*
B100) A Sra. já fez mamografia/radiografia das mamas? *(0) Não* *(1) Sim* *(8) NSA* *(9) IGN*	*MAM __*
SE NÃO, PULAR PARA PERGUNTA B102	
B101) A última mamografia foi há quanto tempo? *__ __ anos* *__ __ meses* *(77) Nunca fez mamografia* *(88) NSA* **MM***(99) IGN*	*MAMANOS __ __* *MAMESES __ __*
B102) A Sra. sente ou já sentiu calorões da menopausa? *(0) Não* *(1) Sim, sente* *(2) Sim, sentiu mas não sente mais* *(8) NSA* *(9) IGN*	*CM __*
SE NÃO, PULE PARA A PERGUNTA B108	
B103) Quantos anos completos a Sra. tinha quando os calorões da menopausa iniciaram? *___ ___ anos* *(88) NSA* *(99) IGN*	*CMI__ __*
B104) Por quanto tempo a Sra. sentiu os calorões da menopausa? *Sentiu até os __ __ anos de idade OU* M *Sentiu durante __ __ anos OU* MM *Sentiu durante __ __ meses* M *(77) ainda sente calorões* *(88) NSA* *(99) IGN* M	*CALID__ __* *CALANO__ __* *CALME__ __*
SE A RESPOSTA DA PERGUNTA B104 FOR 77 (A MULHER AINDA SENTIR CALORÕES), SEGUIR COM A PERGUNTA B105 **SE A MULHER NÃO SENTIR MAIS OS CALORÕES, PULE PARA A PERGUNTA B108**	
B105) Em geral, quantos dias na semana a Sra. Sente calorões? MM **___** dia *(0) menos de 01 dia* *(7) todos os dias* *(8) NSA* *(9) IGN* M	*CMSD __*

B106) Na última semana, a Sra. sentiu calorões da menopausa? *(0) não sentiu calorões na última semana* *(1) sim, sentiu calorões na última semana* *(8) NSA (9) IGN*	*CMSS__*
SE NÃO, PULE PARA A PERGUNTA B108	
B107) Na última semana quantas vezes ao dia, mais ou menos, a Sra. sentiu calorões? __ __ ***vezes ao dia (00) não sentiu calorões na última semana*** *(88) NSA (99) IGN*	*CMSV__ __*
B108) A Sra. está fazendo ou fez tratamento para menopausa, como comprimidos, injeções ou adesivos? *(1) sim, está fazendo* *(2) fez, mas já parou* *(0) nunca fez* *(9) IGN* **MM**	*TTOM __*
SE NÃO, PULE PARA PERGUNTA B111	
B109) Quantos anos completos a Sra. tinha quando iniciou o tratamento para menopausa? *__ __ anos (88) NSA (99) IGN*	***TOMI**__ __*
B110) Por quanto tempo a Sra. usou o tratamento para a menopausa? *Usou até os __ __ anos de idade OUM* *Usou durante__ __ anos OU* Usou durante __ __ meses*M* *(77) ainda está usando (88) NSA (99) IGN*	*TOMIDA __ __* *TOMANO __ __* *TOMES __ __*
B111) A Sra. tem algum trabalho remunerado? *(0) Não* *(1) Sim, se sim:* **Qual a sua renda?** __ __ __ __ __ *(8) NSA*	*TRA __* *RENDA__ __ __* *__ __*

MULHERES E HOMENS DE 40 ANOS OU MAIS RESPONDEM ATÉ O FIM DESTE QUESTIONÁRIO	
B112) Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem ou teve: (*LEIA AS ALTERNATIVAS)* • **Diabetes ou açúcar no sangue?** *(0) Não (1) Sim* **MM** • **Pressão alta ou hipertensão?** *(0) Não (1) Sim* **MM** • **Angina?** *(0) Não (1) Sim* **MM** • **Infarto?** *(0) Não (1) Sim* **MM** • **Insuficiência cardíaca?** *(0) Não (1) Sim* **MM** **Derrame ou AVC (acidente vascular cerebral)?** *(0) Não (1) Sim* **MM** • **Outro problema de coração?** *(0) Não (1) Sim* **MM** *SE NÃO: PULE PARA PERGUNTA B114* *SE SIM*: **Qual?** *Outro 1* ________________________ *(NÃO CODIFICAR)* *Outro 2* ________________________ *(NÃO CODIFICAR)* *Outro 3* ________________________ *(NÃO CODIFICAR)* *(8) NSA (9) IGN*	*DIAB* __ *HAS* __ *ANG* __ *IAM* __ *CINSUF* __ *AVC* __ *OUCOR* __
B113) O(a) Sr.(a) está em tratamento para algum desses problemas de saúde? (*LEIA AS ALTERNATIVAS)* • Diabetes ou açúcar no sangue? *(0) Não (1) Sim* • Pressão alta ou hipertensão? *(0) Não (1) Sim* • Angina? *(0) Não (1) Sim* • Infarto? *(0) Não (1) Sim* • Insuficiência cardíaca? *(0) Não (1) Sim* • Derrame ou AVC (acidente vascular cerebral)? *(0) Não (1) Sim* • Outro problema de coração? *(0) Não (1) Sim* *SE SIM*: **Qual**? *Outro 1* ________________________ *(NÃO CODIFICAR)* *Outro 2* ________________________ *(NÃO CODIFICAR)* *Outro 3* ________________________ *(NÃO CODIFICAR)* *(8) NSA (9) IGN*	*TDIAB* __ *THAS* __ *TANG* __ *TIAM* __ *TIC* __ *TAVC* __ *TOUCOR* __
B114) O(a) Sr.(a) costuma ter dor ou sensação de aperto no peito? *(0) Não (PULE PARA QUESTÃO B121)* *(1) Sim* *(8) NSA* *(9) IGN* **MM**	*DORPEIT* __
B115) Com que freqüência o(a) Sr.(a) costuma ter dor ou sensação de aperto no peito? __ __ *vezes por ano* __ __ *vezes por mês* __ *vezes por semana* __ __ *vezes por dia* *(00) menos de uma vez ao ano/mês/semana/dia* *(88) NSA (99) IGN*	*VANO* __ __ *VMES* __ __ *VSEM* __ *VDIA* __ __

B116) Em quais destas atividades a dor ou sensação de aperto no peito aparece? ***(LEIA AS ALTERNATIVAS)*** ▪ correr *(0) Não (1) Sim* M ▪ subir de escada ou ladeira *(0) Não (1) Sim* M ▪ caminhar normal no plano *(0) Não (1) Sim* M ▪ afazeres domésticos (varrer, tirar o pó, cozinhar*) (0) Não (1) Sim* ▪ assistir TV, ficar sentado *(0) Não (1) Sim* M ▪ dormir (acorda por causa da dor) *(0) Não (1) Sim* M ▪ outro ________________________________ *(0) Não (1) Sim* **M** *(7) não faz está atividade pois sabe que terá a dor* *(8) NSA (não tem dor) (9) IGN* **MM**	*CORR* __ *SUBIR* __ *CAMIN* __ *AFDOM* __ *SENT* __ *DORM* __ *OUTRATIV* __
B117) Quantos minutos a dor ou desconforto costuma durar? __ __ *minutos (88) NSA (99) IGN* M	*TEMPDOR* __ __
B118) Alguma vez a dor durou meia hora ou mais? *(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN*	*DORLONG* __
B119) A dor "corre" para algum lugar do corpo? *(0) Não* **MM** *(1) Sim SE SIM:* **ONDE?** ________________________ *(__ __)* *(8) NSA* *(9) IGN*	*DORREF* __ *REFER* __ __
B120) O que o(a) Sr.(a) faz quando sente a dor ou desconforto? *(0) Nada, ela para sozinha* **MM** *(1) Diminui o ritmo do que está fazendo* **MM** *(2) Para o que está fazendo* **MM** *(3) Toma remédio para a dor (analgésico)* **MM** *(4) Toma remédio para o coração/põem remédio embaixo da língua* **MM** *(_) outro* ________________________________ **MM** *(8) NSA* **MM** *(9) IGN* **MM**	*FAZDOR* __
B121) O(a) Sr.(a) costuma ter dor na barriga da perna/panturrilha quando caminha? *(0) Não (PULE PARA PERGUNTA B123)* *(1) Sim (8) NSA (9) IGN*	***CLAUD*** __
B122) Esta dor pára após o(a) Sr.(a) parar de caminhar? *(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN*	*PARCLAU* __
B123) O(a) Sr.(a) já fez exame de açúcar no sangue? *(0) Não (PASSE PARA O BLOCO AUTO-APLICADO)* MM *(1) Sim* MM *(8) NSA* MM *(9) IGN* MM	*GLICEM* __
B124) Qual foi o resultado do exame? *(0) Normal (abaixo de 140)* MM*(1) Alterado (acima de 140)* MM *(8) NSA (nunca fez exame)* M *(9) IGN (não sabe o resultado*M	*RESGLIC* __

PASSE PARA O BLOCO C - AUTO-APLICADO -

ANEXO IV - MANUAL DE INSTRUÇÕES

Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia

Consórcio – 2001 / 2002

Mestrado em Epidemiologia

Manual de Instruções

PELOTAS – RS – 2002

@ ÍNDICE GERAL @

TELEFONES & ENDEREÇOS

Universidade Federal de Pelotas

Faculdade de Medicina

Departamento de Medicina Social

Programa de Pós-graduação em Epidemiologia

Caixa Postal: 464

Cep: 96030-000 - Pelotas, RS

Fone: (53) 271-2442

Fax: (53) 271-2645

Contato: Margarete Marques da Silva - Secretária

E-MAIL: msilva@ufpel.tche.br

# M E S T R A N D O S #		
NOME	**TELEFONES**	**E - MAIL**
Andréa D. Bertoldi	**2258765** **91062133**	andreabertoldi@conex.com.br
Carlos A. T. Quadros	**(51) 33400344** **(51) 99815045**	cquadros@via-rs.net
Fernando K. Gazalle	**2291393** **9810210**	fgazalle@zaz.com.br
Franklin C. Barcellos	**2272555** **9822816**	franklin@conesul.com.br
Iândora K. T. Sclowitz	**2787677** **9819337**	ikt@conesul.com.br
Magda Regina Bernardi	**2264411** **9828810**	mrbernardi@uol.com.br
Marcelo C. da Silva	**2837226** **9810166**	cozzensa@zaz.com.br
Marcelo L. Sclowitz	**2787677** **9820682**	mls@conesul.com.br
Maria Laura V. Carret	**22340.62** **9827276**	lcarret@ig.com.br
Marlos R. Domingues	**(53) 2351413** **(53) 99640145**	coriolis@vetorialnet.com.br
Pedro R. Curi Hallal	**2229463** **9888211**	prchallal@terra.com.br

ESCALA DE PLANTÕES DOS MESTRANDOS

Caso você precise de mais material ou tenha qualquer problema / dúvida durante o trabalho de campo e não consiga localizar seu supervisor(a), há um plantão permanente no QG Central que funciona de segunda a sexta-feira das 8h às 12h e das 14h às 18h.

Aos finais de semana também há um plantão telefônico que poderá ser acessado em caso de problema / dúvida que necessite de solução imediata.

ESCALA DE PLANTÃO SEGUNDA À SEXTA-FEIRA

TURNO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
MANHÃ	Carlos Marlos Sclowitz	Carlos Marlos	Magda Laura	Andréa Laura	Pedro Fernando
TARDE	Magda Iândora Fernando	Franklin Sclowitz	Franklin M. Silva	Pedro Iândora	M. Silva Andréa

ESCALA DE PLANTÕES DE FINAL DE SEMANA

DATA	PLANTÃO	TELEFONES
2 / 3 DE MARÇO	**Iândora**	**9819337** 2787677
	M. Sclowitz	9820682 2787677
9 / 10 DE MARÇO	**Carlos**	**051-33400344** **051-99815045**
	Pedro	**9888211** **2229463**
16 / 17 DE MARÇO	**Andréa**	91062133 2258765
	Laura	9827276 2334062
23 / 24 DE MARÇO	**Magda**	**9828810** 2264411
	Fernando	9810210 2291393

30 / 31 DE MARÇO	**M. Cozzensa**	**9810166** 2837226
	Franklin	9822816 2272555
6 / 7 DE ABRIL	**Pedro**	**9888211** **2229463**
	Andréa	91062133 2258765
13 / 14 DE ABRIL	**Marlos**	**053-2351413** **053-99640145**
	Carlos	**051-33400344** **051-99815045**
20 / 21 DE ABRIL	**Laura**	9827276 2334062
	Fernando	9810210 2291393

OBS: ***Esta escala compreende o período de duração do trabalho de campo, que inicia dia 25 de fevereiro e termina dia 26 de abril (sexta-feira) de 2002.***

ESCALA DE REUNIÕES COM SUPERVISOR DE CAMPO

Cada entrevistadora deverá participar de uma reunião semanal com seu supervisor, onde deverá entregar todos os questionários completos, solicitar mais material, resolver dúvidas e problemas que tenham surgido durante a semana anterior e receber novas orientações para prosseguir com o trabalho de campo.

As reuniões semanais com o supervisor serão realizadas no QG Central, conforme a escala a seguir:

ESCALA DAS REUNIÕES SEMANAIS COM AS ENTREVISTADORAS

HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
MANHÃ		Marlos Carlos		Andréa Laura	Pedro Fernando
TARDE	Magda Iândora	M. Sclowitz	Franklin M. Silva		

ORIENTAÇÕES GERAIS

1. INTRODUÇÃO

O manual de instruções serve para esclarecer suas dúvidas. **DEVE ESTAR SEMPRE COM VOCÊ.** Erros no preenchimento do questionário poderão indicar que você não consultou o manual. **RELEIA O MANUAL PERIODICAMENTE.** Evite confiar excessivamente na própria memória.

LEVE SEMPRE COM VOCÊ:

- crachá e carteira de identidade;
- carta de apresentação do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia;
- cópia da reportagem do jornal;
- manual de instruções;
- questionários;
- figuras do questionário sobre uso de medicamentos;
- figura do boneco (dor nas costas);
- envelopes para questionário auto-aplicável;
- lápis, borracha, apontador, cola e sacos plásticos.

OBS: Levar o material para o trabalho de campo em número maior que o estimado.

2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO ESTUDO

Serão incluídos no estudo todas as pessoas com 20 anos ou mais, residentes na zona urbana da cidade de Pelotas, moradores dos domicílios e setores sorteados.

3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NO ESTUDO

Todas as pessoas menores de 20 anos e/ou que não residirem no domicílio sorteado como, por exemplo, empregada doméstica que não durma no emprego; ou, pessoas que estejam visitando a família no período da entrevista.

4. ETAPAS DO TRABALHO DE CAMPO

4.1. RECONHECIMENTO DO SETOR

O reconhecimento do setor foi realizado por auxiliares de pesquisa, acompanhados pelos supervisores (mestrandos).

4.2. CASAS A VISITAR

- Todos os domicílios dos 80 setores sorteados foram listados. Posteriormente, foram sorteados 20 domicílios por setor. A partir deste sorteio, foram elaboradas listagens de cada setor com seus respectivos domicílios sorteados para o trabalho de campo. Cada entrevistadora receberá do seu supervisor, a listagem com os setores e domicílios sorteados para a realização das entrevistas. Também será fornecido pelo supervisor o material necessário para a aplicação dos questionários, como lápis, borracha, apontador, etc.

- Quando chegar na frente da casa a ser visitada, a entrevistadora deve bater e sempre aguardar que alguém apareça para recebê-la. Se necessário, bater palmas e/ou pedir ajuda aos vizinhos para chamar o morador da casa. Em situações em que o morador esteja ausente no momento da entrevista, pergunta-se a dois vizinhos qual o melhor horário para encontrá-lo em casa. Assim, a entrevistadora deverá voltar outro dia para nova tentativa.
- Muito cuidado com os **CÃES**. Às vezes, eles **MORDEM**!

- Serão consideradas **PERDAS** todas as situações em que o entrevistado não responder o questionário por outros motivos que não seja recusa, por exemplo, uma pessoa impossibilitada de falar, doente no momento, entre outros. Nesses casos sempre lembrar de anotar na planilha do domicílio, sendo que não haverá substituições.

- Casas onde moram apenas estudantes devem ser consideradas como famílias e o chefe destas será aquele que receber a maior renda ou mesada.

4.3. FOLHA DE CONGLOMERADO

Exemplo:

Número	Endereço	Completo	Observações
01	Rua 2, 34		
02	Rua 2, 40		
03	Rua 3, 5		
04	Rua 3, 12		
21	**Rua 3, 12 - DOMÉSTICA**		
05	Rua 5, 42		
06	Rua 5, 54		
07	Rua 8, 36		

- Cada setor deverá ter a sua **FOLHA DE CONGLOMERADO**, a qual deve ser preenchida durante o trabalho de campo. Nessa planilha deverá constar o número do setor, nome da entrevistadora e do supervisor.

- Nas casas sorteadas onde tiver empregado(a) doméstico(a) que mora no emprego, este(a) deve ser considerado(a) uma outra família e deve ficar registrado(a) na folha de conglomerado, na linha seguinte ao da casa do(a) patrão(oa), identificando-se como doméstico(a). A numeração dos(as) domésticos(as) irá iniciar a partir do número 21, uma vez que o número máximo de famílias em cada setor é 20, tornando-se fácil identificar o número de domésticos(as) por setor.

- Coluna “completo”: marcar com X nos domicílios em que todos os moradores já foram entrevistados.

- O espaço de observações pode ser utilizado para anotar datas e horários agendados para retorno.

4.4. PLANILHA DO DOMICÍLIO

- A planilha do domicílio deve ser preenchida após o consentimento para realizar a entrevista no domicílio sorteado.

- Antes de iniciar cada questionário, marque com um círculo as pessoas da família que devem participar da pesquisa.

- A coluna da idade deverá ser preenchida em “anos completos”. Quando houver pessoas menores de 20 anos, colocar “zero”.

- Ao final da entrevista, marque com X sobre os círculos feitos anteriormente, em todas as pessoas que já responderam ao questionário.

- Colocar um R (= recusa) dentro do círculo correspondente quando uma pessoa se recusar a participar.

Exemplo:

Nº DA PESSOA	NOME DA PESSOA	IDADE (ANOS)	COMPLETO
1	Maria Silva	40	___
2	João Silva	42	X
3	Ana Silva	20	___
4	José Silva	zero	--

- **LEMBRE-SE:** Empregado(a) doméstico(a) que mora no emprego deve ser considerado outra família e, portanto será necessário preencher outra planilha do domicílio para o mesmo endereço, assim como deverão ser aplicados os questionários domiciliar e individual para o empregado(a).

4.5. APRESENTAÇÃO DA ENTREVISTADORA AO INFORMANTE

- Procure apresentar-se de uma forma **SIMPLES, LIMPA** e **SEM EXAGEROS**. Tenha **BOM SENSO NO VESTIR**. Protetor solar pode ser útil. Se usar óculos escuros, retire-os ao abordar um domicílio.

- **NUNCA ESQUECER:** Seja sempre **GENTIL** e **EDUCADA**, pois as pessoas não tem obrigação em recebê-la.

- **SEMPRE PORTE SEU CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO, SE NECESSÁRIO APRESENTE SUA CARTA DE APRESENTAÇÃO E A CÓPIA DA REPORTAGEM NO JORNAL, OU AINDA FORNEÇA O NÚMERO DO TELEFONE DO CENTRO DE PESQUISAS PARA QUE A PESSOA POSSA LIGAR E CONFIRMAR SUAS INFORMAÇÕES. SEJA** PACIENTE **PARA UM MÍNIMO DE PERDAS E RECUSAS.**

- Ao chegar no domicílio, solicitar para conversar com a “dona da casa” ou responsável pela família. Atente que o termo “dona da casa” refere-se à mulher responsável pela família e não a proprietária do imóvel. Quando não houver nenhum responsável na casa (por exemplo: somente a empregada ou crianças estiverem na casa), tentar agendar dia e hora para voltar e realizar a entrevista.

- Trate o entrevistado por Sr. e Sra., sempre com respeito.

- Explicar que você é da Universidade Federal de Pelotas e/ou da Faculdade de Medicina e que está fazendo um trabalho sobre a saúde da população da cidade de Pelotas e que o mesmo está sendo realizado em vários locais da cidade.

- Dizer que gostaria de fazer algumas perguntas para as pessoas que moram na casa. Sempre salientar que "é muito importante a colaboração neste trabalho, pois, através dele poderemos ficar conhecendo mais sobre a saúde da população, ajudando, assim, a melhorá-la".

- Explicar que as respostas ao questionário são absolutamente sigilosas e que as informações prestadas são extremamente importantes, pois, o objetivo do estudo é beneficiar a comunidade como um todo.

4.6. RECUSAS

- Em caso de recusa, anotar na folha de conglomerado. Porém, **NÃO desistir antes de duas tentativas em dias e horários diferentes**, pois, a recusa será considerada uma perda, não havendo a possibilidade de substituí-la por outra casa. Diga que entende o quanto a pessoa é ocupada e o quanto responder um questionário pode ser cansativo, mas insista em esclarecer a importância do trabalho e de sua colaboração.

- **LEMBRE-SE:** Muitas recusas são **TEMPORÁRIAS**, ou seja, é uma questão de momento inadequado para o respondente. Possivelmente, em um outro momento a pessoa poderá responder ao questionário. Na primeira recusa, tente preencher os dados de identificação (sexo, idade, escolaridade, etc) com algum familiar.

5. INSTRUÇÕES GERAIS PARA O PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS

- Os questionários devem ser preenchidos a **lápis** e com muita atenção, usando **borracha** para as devidas correções.

- As **letras** e **números** devem ser escritos de maneira **legível**, sem deixar margem para dúvidas.

- Dentro de cada domicílio, os entrevistados devem ser entrevistados na seguinte ordem de prioridade: **homem adulto, domiciliar, mulher adulta e idoso**. O questionário domiciliar deve ser aplicado apenas para a "dona da casa". Os demais questionários devem ser aplicados para todos os adultos com 20 anos ou mais.

- Pessoas sem condições físicas ou mentais para responder o questionário, como por exemplo, surdos-mudos, idosos demenciados e etc, são considerados como **exclusões** (não fazem parte do estudo). Na planilha do domicílio, colete todas informações possíveis destas pessoas (nome, sexo, idade, etc) e escreva ao lado o motivo pelo qual não puderam ser entrevistados. Essas pessoas não podem ser confundidas com recusas ou perdas. Quando pessoas mudas quiserem responder ao questionário, leia as questões com as alternativas e peça para que o(a) entrevistado(a) aponte a resposta correta.

- As instruções nos questionários que não estão em **NEGRITO** servem apenas para orientar a entrevistadora, não devendo ser perguntadas para o entrevistado. As palavras em **NEGRITO** devem ser lidas para o entrevistado fazendo-se prévia pausa.

- As instruções escritas em branco que estão dentro das caixas pretas não devem ser lidas ao entrevistado.

- As alternativas de resposta **somente devem ser lidas se estiverem em negrito**.

- As perguntas devem ser feitas exatamente como estão escritas, sendo que o que estiver escrito em <*itálico*>, **NÃO** deve ser lido. Caso o respondente não entenda a pergunta, repita uma segunda vez exatamente como está escrita. Após, se necessário, explique a pergunta de uma segunda maneira (conforme instrução específica), com o cuidado de não induzir a resposta. Em último caso, enunciar todas as opções, tendo o cuidado de não induzir a resposta.

- **NÃO** devem ser deixadas respostas em branco, em hipótese alguma.

- Quando em dúvida sobre a resposta ou a informação parecer pouco confiável, tentar esclarecer com o respondente, e se necessário, anote a resposta por extenso e apresente o problema ao supervisor.
- Caso a resposta seja "OUTRO", especificar junto a questão, segundo as palavras do informante.

- O questionário auto-aplicado deve ser entregue ao entrevistado dentro de uma pasta. Explicar que independente das respostas, todas as questões devem ser respondidas (mesmo que a resposta da primeira questão seja "Não", as próximas questões sempre terão uma opção de "Não se aplica"). Na situação em que alguém pergunte se os questionários são iguais, a resposta será: "Pelo fato desta pesquisa ser totalmente sigilosa, não posso nem ao menos lhe informar se os questionários são iguais". Dessa forma pretende-se evitar que algum pai ache que as perguntas são inadequadas para seus filhos. A entrevistadora deverá lê-las uma a uma (com outro questionário), dando tempo para que as respostas sejam marcadas.

5.1. CODIFICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS

- A numeração do questionário é obtida através do número do setor, seguida pelo número da família e da pessoa. Exemplo: no questionário domiciliar: Setor nº167, Família nº 15, Pessoa nº 01 – NQUE 1 6 7 1 5 0 1. Proceder da mesma forma para todos os questionários.

- Todas as respostas devem ser registradas no corpo do questionário. Nunca registrar direto na coluna da direita. Não anote nada neste espaço, ele é de uso exclusivo para codificação.

- No final do dia de trabalho, aproveite para revisar seus questionários aplicados e para codificá-los. Para tal, utilize a coluna da direita. Se tiver dúvida na codificação, esclareça com seu supervisor. As questões abertas (aquelas que são respondidas por extenso) **não** devem ser codificadas. Isto será feito posteriormente.

- Caso seja necessário fazer algum cálculo, **não** o faça durante a entrevista, pois, a chance de erro é maior. Anote as informações por extenso e calcule posteriormente.

- Em respostas de idade, considere os anos completos. Exemplo: Se o entrevistado responder que tem 29 anos e 10 meses, considere 29 anos.

LEMBRE-SE:

Nunca deixe respostas em branco. Aplique os códigos especiais:

- **NÃO SE APLICA (NSA) = 8, 88, 888, 8888 ou 88888**. Este código deve ser usado quando a pergunta não pode ser aplicada para aquele caso ou quando houver instrução para pular uma pergunta. Não deixe questões puladas em branco durante a entrevista. Pode haver dúvida se isto for feito. Passe um traço em diagonal sobre elas e codifique-as posteriormente.

- **IGNORADA (IGN) = 9, 99, 999, 9999 ou 99999**. Este código deve ser usado quando o informante não souber responder ou não lembrar. Antes de aceitar uma resposta como **ignorada** deve-se tentar obter uma resposta mesmo que aproximada. Se esta for vaga ou duvidosa, anotar por extenso e discutir com o supervisor. Use a resposta ignorado somente em último caso. Lembre-se que uma resposta não coletada é uma resposta perdida.

- A codificação dos questionários deve ser preenchida no fim de cada dia, não devendo-se deixar para outro dia. Nesta coluna deverão ser transferidos os números marcados nas respostas ditas na entrevista.

Orientações Específicas

Bloco A - QUESTIONÁRIOS

- **Domiciliar**
- **Animais Domésticos**
- **Satisfação dos Usuários do Sistema Municipal de Saúde**
- **Classe Social Abipeme / Renda Familiar**

BLOCO A – Deve ser aplicado a apenas uma pessoa do domicílio, a "dona da casa".

QUESTIONÁRIO DOMICILIAR

Data da entrevista ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___ ___
Colocar a data em que a entrevista está sendo realizada, especificando dia/mês/ano. Nos casos de dias e meses com apenas um dígito, colocar um zero na frente.

Horário de início da entrevista ___ ___ h: ___ ___ min.
Preencher com o horário observado no relógio no momento do início da entrevista. Utilizar o padrão de 24 horas – 3 horas = 15:00

Entrevistadora __________________________
Completar com o seu nome completo.

A1. Qual o endereço deste domicílio?

Anotar o endereço completo da moradia, com o nome da rua e número da casa. Quando necessário utilizar "complemento", onde será informado número ou letra do bloco, número do apartamento, casa dos fundos, etc. Em caso de dúvida, verificar o endereço na conta de luz ou em outra correspondência.

A2. O(A) Sr.(a) possui telefone neste domicílio?

Marcar Sim ou Não, Se Sim, escrever o número do telefone.

A3. Existe algum outro número de telefone ou celular para que possamos entrar em contato com o(a) Sr.(a)?

Preencher sempre que tiver outro número para contato ou para recado.

A4. Quantas pessoas moram nesta casa ?

Serão considerados moradores do domicílio todas as pessoas que nele vivem. **Lembre-se:** no caso de empregada doméstica que more no emprego, esta será considerada como outra família.

QUESTIONÁRIO SOBRE ANIMAIS DOMÉSTICOS

Lembre-se: Este questionário deverá ser respondido preferencialmente pela dona da casa ou pelo chefe da família.

FRASE INTRODUTÓRIA 1: AGORA EU VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE ANIMAIS DOMÉSTICOS QUE EXISTAM NA SUA CASA *(Leia em voz alta e clara e passe para a questão A5).*

A5. O(a) Sr.(a) tem em sua casa algum animal de estimação do tipo:

- **Cachorros?** *(LEIA AS ALTERNATIVAS)*
  (0)Não (1)Sim,
  SE SIM: **Quantos machos? _ _** *(88) NSA (99) IGN*
  Quantas fêmeas? _ _ *(88) NSA (99) IGN*
- **Gatos?**
  (0)Não (1)Sim,
  SE SIM: **Quantos machos? _ _** *(88) NSA (99) IGN*
  Quantas fêmeas? _ _ *(88) NSA (99) IGN*

Se NÃO há GATOS na casa pule para questão A9

Se NÃO há animais de estimação na casa pule para questão A13

Faça a pergunta, se a resposta for "sim" para cães ou gatos, pergunte quantos de cada sexo e anote a resposta. Caso existam gatas continue na pergunta A6. Caso haja somente cães na casa, pule para a questão A9, se não houver nenhum animal de estimação pule para a questão A13.

FRASE INTRODUTÓRIA 2: AGORA EU FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE GATOS *(Leia em voz alta e clara e passe para a questão A6).*

A6. No último ano, quantos dos seus GATOS:

- **tomaram vermífugos?** _ _ *animais*
  (00)Nenhum (77)Todos (88)NSA (99)IGN
- **foram vacinados?** _ _ *animais*
  (00)Nenhum (77)Todos (88)NSA (99)IGN
- **foram ao veterinário***?* _ _ *animais*
  (00)Nenhum (77)Todos (88)NSA (99)IGN
- **foram castrados/esterilizados?** _ _ *animais*
  (00)Nenhum (77)Todos (88)NSA (99)IGN

Se NÃO há GATAS na casa pule para questão A9

Anote o algarismo referente ao número de animais (ambos os sexos), caso a resposta seja "todos", anote 77, caso não haja gatos na casa anote 88. Vermífugos significa remédio para vermes (ou para as "bichas"). Se houverem apenas gatos do sexo masculino, pule para a questão A9.

A7. O que o(a) Sr.(a) faz para que sua(s) GATA(s) não fique(m) prenha(s)?

(0)nada
(1)castra/esteriliza
(2)dá anticoncepcional
(3)prende quando está no cio
(_)outro ____
(8)NSA (9)IGN
Marque a alternativa.

A8. O que faria com os filhotes se sua(s) GATA(s) desse(m) cria hoje?

- **criaria** *(0)nenhum (1)todos (2)alguns*
- **doaria** *(0)nenhum (1)todos (2)alguns*
- **venderia** *(0)nenhum (1)todos (2)alguns*

- **sacrificaria** *(0)nenhum (1)todos (2)alguns*
- **abandonaria na rua** *(0)nenhum (1)todos (2)alguns*
- **abandonaria em outro lugar da cidade** *(0)nenhum (1)todos (2)alguns*
- *outro* ___________________________ (_) *(8)NSA (9)IGN*

  Anote a resposta conforme o que for dito pelo entrevistado. Leia as alternativas.

SE NÃO HÁ CÃES → PULE PARA A PERGUNTA A13

FRASE INTRODUTÓRIA 3: AGORA EU FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE CÃES *(Leia em voz alta e clara e passe para a questão A9).*

A9. No último ano, quantos dos seus CACHORROS:

- **tomaram vermífugos?** _ _ *animais*
  (00)Nenhum (11)Todos (88)NSA (99)IGN
- **foram vacinados?** _ _ *animais*
  (00)Nenhum (11)Todos (88)NSA (99)IGN
- **foram ao veterinário?** _ _ *animais*
  (00)Nenhum (11)Todos (88)NSA (99)IGN
- **foram castrados/esterilizados?** _ _ *animais*
  (00)Nenhum (11)Todos (88)NSA (99)IGN

Se NÃO há CADELAS na casa pule para questão A12

ANOTE O ALGARISMO REFERENTE AO NÚMERO DE ANIMAIS (AMBOS OS SEXOS), CASO A RESPOSTA SEJA "TODOS", ANOTE 77, CASO NÃO HAJA CACHORROS NA CASA ANOTE 88. VERMÍFUGOS SIGNIFICA REMÉDIO PARA VERMES (OU PARA AS "BICHAS"). SE HOUVEREM APENAS CÃES DO SEXO MASCULINO, PULE PARA A QUESTÃO A12.

A10. O QUE O(A) SR.(A) FAZ PARA QUE SUA(S) CADELA(S) NÃO FIQUE(M) PRENHA(S)?

(0)nada
(1)castra/esteriliza
(2)dá anticoncepcional
(3)prende quando está no cio
(_)outro ____
(8)NSA (9)IGN
Marque a alternativa.

A11. O que faria com os filhotes se sua(s) CADELA(s) desse(m) cria hoje?

- **Criaria** *(0)nenhum (1)todos (2)alguns*
- **doaria** *(0)nenhum (1)todos (2)alguns*
- **venderia** *(0)nenhum (1)todos (2)alguns*
- **sacrificaria** *(0)nenhum (1)todos (2)alguns*
- **abandonaria na rua** *(0)nenhum (1)todos (2)alguns*
- **abandonaria em outro lugar da cidade** *(0)nenhum (1)todos (2)alguns*
- *outro* ____________________________ *(_)*
  (8)NSA (9)IGN

  Anote a resposta conforme o que for dito pelo entrevistado. Leia as alternativas.

A12. Onde seu(s) cachorro(s) fica(m) a maior parte do dia?

(0)dentro de casa/apartamento
(1)solto no pátio
(2)preso no pátio
(3)solto na rua

( )outro_______________________________________
(8)NSA (9)IGN
Dia, significam as 24 horas do dia.

A13. Ontem, quantos cachorros sem dono o(a) Sr.(a) avistou na sua rua?
_ _ cães (88)NSA (99)IGN
Caso o entrevistado tenha dificuldade de entender a pergunta, peça um número aproximado ou dê exemplos exagerados, por exemplo: “50 cachorros, 200 cachorros”.

A14. O que o(a) Sr.(a) ou as pessoas da sua casa costumam fazer com estes animais da rua?
(0)nada
(1)alimentam
(2)cuidam na rua
(3)trazem para casa
(4)levam para outro lugar
(5)chamam a carrocinha
(_)outra conduta ____
(8)NSA (9)IGN
A pergunta refere-se ao que é feito geralmente e não apenas com casos isolados.

A15. Na sua opinião, o que a Prefeitura deveria fazer com os cachorros que andam soltos pelas ruas da cidade? (*LEIA OS ITENS E MARQUE OS NECESSÁRIOS)*
(0)nada
(1)capturar com a carrocinha e manter no canil
(2)capturar com a carrocinha e doar para pessoas interessadas
(3)castrar/esterilizar
(4)sacrificar/matar
(_)outro ____
(9)IGN
A pergunta refere-se a opinião pessoal da pessoa sobre os animais abandonados que vivem soltos.

A16. Nos últimos doze meses, o(a) Sr.(a) ou alguém da sua residência foi mordido por algum cão?
(0)Não
(1)Sim, por um cachorro da casa
SE SIM: **Quantas?** __ __ pessoas
(2)Sim, por um cachorro da rua
SE SIM: **Quantas?** __ __ pessoas
(9)IGN
A pergunta refere-se a acidentes com mordidas ou arranhões por animais no último ano. Anote casos de mordidas ou arranhões mesmo que leves (que não tenham precisado curativo) e de pessoas que estavam morando na casa, mesmo que no momento, não morem mais lá.

QUESTIONÁRIO SOBRE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

FRASE INTRODUTÓRIA 1: AGORA FALAREMOS SOBRE O ATENDIMENTO NOS POSTOS DE SAÚDE DA CIDADE (Leia em voz alta e clara e passe para a questão A17)

A17. O(A) Sr.(a) já foi ou levou alguém para consultar em algum Posto de Saúde aqui em Pelotas?

(0) não (PASSE PARA A PERGUNTA – A35)
(1) sim, consultei
(2) sim, acompanhei alguém
(3) sim, consultei e acompanhei alguém
Anote a alternativa. Acompanhar alguém significa ir junto e entrar na consulta.

A18. QUANDO FOI A ÚLTIMA VEZ QUE CONSULTOU (OU ACOMPANHOU ALGUÉM) NUM POSTO DE SAÚDE?

_ _ *anos e* _ _ *meses*
(0000) NUNCA CONSULTOU *(9999) IGN*

Anote o período de tempo. Por exemplo: 01 anos e 03 meses. Caso faça menos de 1 ano, anote 00 anos e o número de meses.

A19. Em qual posto foi esta consulta? _________________________ (_ _)
(99)não sabe
Caso não saiba o nome, anote o apelido ou qualquer dado que possa identificar se o entrevistado conhece algum posto de saúde próximo da sua residência.

A20. Este posto de saúde é o mais próximo da sua casa?
(0) não *(1) sim (PULE PARA A PERGUNTA A22)* *(9) não sabe*
Anote a alternativa.

A21. Qual o motivo de não ter consultado no posto próximo da sua casa?
(00) não consegue ficha
(01) prefere outro posto
(02) já consultava no outro posto pois morava lá perto
(03) não existe a especialidade que precisava consultar
(_ _) outro motivo ____
(88) NSA *(99)IGN*
Tente enquadrar a resposta nas alternativas, caso fique em dúvida, anote o motivo.

A22. Qual foi o motivo da última consulta (atendimento)?

(00) atestado/receita *(10) grupo de hipertensos*
(01) clínica médica *(11) grupo de diabéticos*
(02) ginecologia *(12) puericultura (pesagem e medição infantil)*
(03) pediatria *(13) medir pressão*
(04) dentista *(14) psicólogo/psiquiatra*
(05) vacina *(15) nutricionista*
(06) curativo/injeção/nebulização
(07) retorno
(08) programa de acompanhamento pré-natal
(09) prevenção do câncer de colo uterino

*(_ _) outro motivo*____
(88) NSA/nunca consultou *(99) IGN*

Anote a resposta conforme o que for dito pelo entrevistado. Caso necessário leia as alternativas. Atestado são para assinar a carteira de trabalho, receita é apenas renovação de receita, sem necessidade de consulta, ginecologia são consultas sobre o aparelho

reprodutor feminino, curativo é para limpeza e proteção de ferimento ou ferida cirúrgica, pediatria são consultas de crianças, dentista é para tratamento dentário, vacina é para imunizações de crianças ou adultos, retorno é o controle de uma consulta prévia, pré-natal é o acompanhamento da gestante, prevenção do câncer de colo uterino é o exame "preventivo" ou "Papanicolaou", grupo de hipertensos ou diabéticos são grupos de acompanhamento de pessoas que tenham o mesmo problema de saúde, puericultura é uma consulta para verificar se o desenvolvimento do bebê está correto.

A23. Na última consulta/atendimento, qual foi sua impressão quanto ao:
(LEIA OS ITENS, DIGA AS ALTERNATIVAS E ANOTE)

- **Atendimento no telefone: __**
- **Marcação de consulta: __**
- **Atendimento na recepção: __**
- **Atendimento dos (as) médico (s): __**
- **Atendimento dos (as) dentista (s): __**
- **Atendimento dos (as) enfermeiro (as): __**
- **Atendimento do auxiliar de enfermagem: __**
- **Atendimento do assistente social: __**
- **Limpeza do posto: __**
- **O tamanho do posto: __**
- **O horário de atendimento do posto: __**
- **O funcionamento do posto em geral: __**

(0) Ruim (1) Regular (2) Bom (3) Muito bom
(8) NSA/Não usou ou não existe o serviço referido (9) IGN

Anote o algarismo referente a opinião do usuário em sua última consulta.
0 = ruim, 1 = regular, 2 = bom, 3 = muito bom e 8 caso o entrevistado nunca tenha usado o serviço ou caso não exista este serviço no referido posto. Atendimento no telefone são informações prestadas através de ligação telefônica.

SE FOI CONSULTA MÉDICA, GINECOLOGIA OU PEDIATRIA FAÇA AS PERGUNTAS SEGUINTES. SE NÃO, PULE PARA QUESTÃO A30

A24. Quantos dias se passaram desde que solicitou a consulta até o dia que consultou?
__ __ __ *dias (000) consultou no mesmo dia (888)NSA/nunca consultou (999)IGN*
Anote o número de dias que demorou para ter a consulta.

A25. Quantos minutos se passaram da hora marcada para a consulta até a hora em que foi atendido?
__ __ __ minutos (1 hora = 60 minutos)
(888)NSA/nunca consultou (999)IGN
Anote o tempo (na última consulta) que demorou desde a hora marcada até o atendimento propriamente dito.

A26. Quanto tempo durou a consulta?
__ __ __ *minutos (1 hora = 60 minutos)*
(888)NSA (999)IGN
Anote o tempo (na última consulta) que demorou desde a hora marcada até o atendimento propriamente dito.

A27. Durante a consulta, o médico: *(LEIA OS ITENS)*

- **Fez perguntas sobre o problema __**
- **Deixou você falar sobre o problema __**
- **Examinou você __**

- **Pesou você __**
- **Mediu sua altura __**
- **Deu explicações sobre o seu problema de saúde __**
- **Deu orientações sobre outros aspectos da saúde __**
- **Precisou receitar remédios __**
- SE RECEITOU: **Explicou a maneira de tomar o remédio __**

(0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN

Anote o algarismo referente à resposta de cada alternativa: 0 = não, 1 = sim, 8 = NSA e 9 = IGN.

SE NÃO FOI RECEITADO REMÉDIO, PULE PARA QUESTÃO A29

A28. O(A) Sr.(a) conseguiu os remédios receitados, no posto em que consultou?
(0) Não (1) sim, uma parte (2) sim, todos (8) NSA (9) IGN
Marque a resposta.

A29. No final da consulta, o médico: *(LEIA OS ITENS)*
- solicitou exames (0) não (1) sim (8) NSA
- encaminhou para especialista (0) não (1) sim (8) NSA
- encaminhou para Pronto Socorro/Hospital (0) não (1) sim (8) NSA
- pediu para retornar (0) não (1) sim (8) NSA

A pergunta refere-se a conduta final do médico.

A30. Nos últimos três meses, o(a) Sr.(a) tentou consultar em algum posto de saúde e não conseguiu?
(0)Não (PULE PARA A PERGUNTA A33)
(1)Sim (8)NSA/nunca consultou (9)IGN
A pergunta refere-se a alguma tentativa de consultar no posto de saúde nos últimos 90 dias.

A31. Qual o nome do posto de saúde o Sr. (a) procurou?

____________________________________ *(__ __) (99) IGN*

Caso não saiba o nome, anote o apelido ou qualquer dado que possa identificar o posto de saúde onde o usuário não conseguiu consultar.

A32. Qual o motivo de não ter conseguido consultar?

(0) Nem tentou porque achou que não ia conseguir
(1) Desistiu pois a fila estava muito grande
(2) Não conseguiu ficha/agendar a consulta
(3) A consulta foi marcada para muitos dias depois
( ) outro ____________________________________
(8)NSA/nunca consultou (9)IGN
A pergunta refere-se ao motivo de não ter conseguido consultar nos últimos 90 dias.

A33. No último ano, em quais destes aspectos o(a) Sr.(a) considera que a qualidade do serviço prestado no posto mudou? *(LEIA OS ITENS E AS ALTERNATIVAS)*
- **Agendamento de consultas __**
- **Horário de atendimento __**

- **Atendimento recepção __**
- **Atendimento Médico __**
- **Atendimento Dentista __**
- **Atendimento Enfermagem __**

(0)não houve mudança (1)Sim, melhorou (2)Sim, piorou
(8)NSA (9)IGN

A pergunta refere-se a opinião pessoal do usuário que tenha consultado dentro dos últimos 12 meses.

A34. O(A) Sr.(a) está satisfeito(a) com o serviço prestado pelos postos de saúde do município?

(0) Não (1) Sim
(8) NSA/nunca consultou (9) IGN

Anote a resposta.

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA CLASSE SOCIAL

ABIPEME / RENDA FAMILIAR

Da pergunta A35 até a pergunta A38, deve-se considerar os seguintes casos para os eletrodomésticos em geral: bem alugado em caráter permanente, bem emprestado de outro domicílio há mais de 6 meses e bem quebrado há menos de 6 meses. Não considerar

os seguintes casos: bem emprestado para outro domicílio há mais de 6 meses, bem quebrado há mais de 6 meses, bem alugado em caráter eventual, bem de propriedade de empregados ou pensionistas.

FRASE INTRODUTÓRIA 1: AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE OS BENS E A RENDA DOS MORADORES DA CASA. MAIS UMA VEZ LEMBRO QUE OS DADOS DESTE ESTUDO SERVIRÃO APENAS PARA UMA PESQUISA, PORTANTO O(A) SR.(A) PODE FICAR TRANQÜILO(A) PARA INFORMAR O QUE FOR PERGUNTADO. *(Leia em voz alta e clara e passe para a questão A33).*

A35. O(A) Sr.(a) tem rádio em casa?

(0) não   Se sim: **Quantos?** __ *rádios*

A pergunta deverá ser feita e em caso de resposta afirmativa, tentar quantificar o número de rádios. Considerar qualquer tipo de rádio no domicílio, mesmo que esteja incorporado a outro aparelho de som ou televisor. Rádios tipo walkman, conjunto 3 em 1 ou microsystems devem ser considerados. Não deve ser considerado o rádio do automóvel.

A36. Tem televisão colorida em casa?

(0) não   Se sim: Quantas? **__ *televisões***

Não considere televisão preto e branco, que conta como "0" (não), mesmo que mencionada. Se houver mais de uma TV, perguntar e descontar do total as que forem preto e branco. Não importa o tamanho da televisão, pode ser portátil, desde que seja colorida. Televisores de uso de empregados domésticos (declaração espontânea) só devem ser considerados caso tenha(m) sido adquirido(s) pela família empregadora.

A37. O(A) Sr.(a) ou sua família tem carro?

(0) não   Se sim: Quantos? **__ *carros.***

Só contam veículos de passeio, não contam veículos como táxi, vans ou pick-ups usados para fretes ou qualquer outro veículo usado para atividades profissionais. Veículos de uso misto (lazer e profissional) não devem ser considerados.

A38. Quais destas utilidades domésticas o(a) Sr.(a) tem em casa?

Aspirador de pó	*(0) não*	*(1) sim*
Máquina de lavar roupa	*(0) não*	*(1) sim*
Videocassete	***(0) não***	***(1) sim***
Geladeira	*(0) não*	*(1) sim*
Freezer separado ou geladeira duplex	***(0) não***	***(1) sim***

Não existe preocupação com quantidade ou tamanho. Considerar aspirador de pó mesmo que seja portátil ou máquina de limpar a vapor - Vaporetto. Videocassete de qualquer tipo, mesmo conjunto com a televisão, deve ser considerado.

Aparelhos de DVD não devem ser considerados.

Para geladeira, não importa modelo, tamanho, etc. Também não importa número de portas (será comentado posteriormente). Para o freezer o que importa é a presença do utensílio. Valerá como resposta "sim" se for um eletrodoméstico separado, ou uma combinação com a geladeira (duplex, com freezer no lugar do congelador).

A39. Quantos banheiros tem em casa?

(0) nenhum   __ banheiros.

Todos os banheiros (presença de vaso sanitário com encanamento) que estejam dentro da área domiciliar serão computados, mesmo os de empregada e lavabos.

A40. O Sr.(Sra.) tem empregada doméstica em casa?

(0) nenhuma Se sim: Quantas? **__ *empregadas.***

Dependendo da "aparência do entrevistado", fica melhor a pergunta "Quem faz o serviço doméstico em sua casa?". Caso responda que não é feita pelos familiares (geralmente esposa e/ou filhas, noras), ou seja, existe uma pessoa paga para realizar tal tarefa, perguntar se funciona como mensalista ou não (pelo menos 5 dias por semana, dormindo ou não no emprego). Não esquecer de incluir babás, motoristas, cozinheiras, copeiras, arrumadeiras, considerando sempre os mensalistas.

A41. Qual o último ano de estudo do chefe da família ?

(0) Nenhum ou primário incompleto
(1) Até a 4ª série (antigo primário) ou ginasial (primeiro grau) incompleto
(2) Ginasial (primeiro grau) completo ou colegial (segundo grau) incompleto
(3) Colegial (segundo grau) completo ou superior incompleto
(4) Superior completo

A definição de chefe de família será feita pelo próprio entrevistado, geralmente se considerando o esposo ou, na falta deste, o filho mais velho. Deve ser considerado o último ano completado, não cursado.

A42. No mês passado, quanto ganharam as pessoas que moram aqui? (trabalho ou aposentadoria) ***(OBSERVAR A ORDEM DAS PESSOAS NA PLANILHA DE DOMICÍLIO)***

Pessoa 1: R$ __ __ __ __ __ por mês
Pessoa 2: R$ __ __ __ __ __ por mês
Pessoa 3: R$ __ __ __ __ __ por mês
Pessoa 4: R$ __ __ __ __ __ por mês
Pessoa 5: R$ __ __ __ __ __ por mês
(99999) IGN - não respondeu

Pergunte quais as pessoas da casa que receberam salário ou aposentadoria no mês passado. Enumere cada pessoa. A resposta deverá ser anotada em reais. Sempre confira pessoa por pessoa com seus respectivos salários, no final dessa pergunta. Caso a pessoa entrevistada responda salário/dia, salário/semana ou salário/quinzenal especifique ao invés de calcular por mês. Se mais de cinco pessoas contribuírem com salário ou aposentadoria para a renda familiar anote os valores ao lado e, posteriormente some todas as rendas que restarem e marque o valor total na pessoa cinco. Caso seja necessário algum cálculo, não o faça durante a entrevista porque isso geralmente resulta em erro. Não esqueça que a renda se refere ao mês anterior. Se uma pessoa começou a trabalhar no mês corrente, não incluir o seu salário. Se uma pessoa está desempregada no momento mas recebeu salário no mês anterior, este deve ser incluído. Quando uma pessoa está desempregada a mais de um mês e estiver fazendo algum tipo de trabalho eventual (biscates), considere apenas a renda desse trabalho, anotando quanto ganha por biscate e quantos dias trabalhou neste último mês para obter a renda total. Para os autônomos, como proprietários de armazéns e motoristas de táxi, considerar a renda líquida e não a renda bruta. Já para os empregados deve-se considerar a renda bruta, não excluindo do valor do salário os valores descontados para pagamentos de seguros sociais. Não incluir rendimentos ocasionais ou excepcionais como o 13º salário ou recebimento de indenização por demissão, fundo de garantia, etc. Salário desemprego deve ser incluído. Se a pessoa trabalhou no último mês como safrista, mas durante o restante do ano trabalha em outro emprego, anotar as duas rendas especificando o número de meses que exerce cada trabalho.

A43. A família tem outra fonte de renda (aluguel, pensão, etc.) que não foi citada acima?

(0) não (1) sim → **Quanto?** *R$ __ __ __ __ __ por mês*

Esta pergunta refere-se a outras fontes de renda constantes que a família tenha, através de uma ou mais pessoas de sua casa, também referente ao mês anterior.

A44. Qual sua idade?

Idade em anos completos. Quando houver idade diferente entre documento e idade real, completar com a idade real informada pela pessoa. Se o(a) entrevistado(a) souber apenas o ano,

considere o mês como 6 e o dia como 15. Exemplo: 15/06/1967. Não realizar o cálculo da idade durante a entrevista, evite cometer erros.

A45. *Sexo:*

Apenas observe e anote.

Orientações Específicas

Bloco B - QUESTIONÁRIOS

- **Individual**
- **Saúde Mental e Sentimentos**
- **Raciocínio e Memória**
- **Doação de Órgãos**
- **Uso de Medicações**
- **Atividades Físicas e Exercícios**
- **Lombalgia**
- **Saúde da Mulher**
- **Doenças Cardiovasculares**

BLOCO B – Deve ser aplicado a todas as pessoas do domicílio de acordo com faixa etária e sexo, conforme orientações específicas do questionário.

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL

NQUE ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___

Data da entrevista ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___ ___ Colocar a data em que a entrevista está sendo realizada, especificando dia/mês/ano. Nos casos de dias e meses com apenas um dígito, colocar um zero na frente.

Horário de início da entrevista ___ ___ h: ___ ___ min. Preencher com o horário observado no relógio no momento do início da entrevista.

Entrevistadora __________________________Completar com seu nome completo.

B1. QUAL É O SEU NOME?

Anotar o nome completo do entrevistado.

B2. QUAL É A SUA IDADE?

Idade em anos completos. Quando houver idade diferente entre documento e idade real, completar com a idade real informada pela pessoa. Se o(a) entrevistado(a) souber apenas o ano, considere o mês como 6 e o dia como 15. Exemplo: 15/06/1967. Não realizar o cálculo da idade durante a entrevista, evite cometer erros.

B3. *Cor da pele:*
Apenas observe e anote.

B4. *Sexo:*
Apenas observe e anote.

B5. O(A) SR.(A) SABE LER E ESCREVER?

(0) não → Pule para a pergunta B7
(1) sim
(2) só assina → Pule para a pergunta B7
(9) IGN

Marque a alternativa correta, se "não" ou "só assina", pule para a pergunta B7.

B6. Até que série o(a) Sr.(a) estudou?

*Anotação:*____
(Codificar após encerrar o questionário)

Anos completos de estudo: ___ ___ anos

Anotar o número de anos completos (com aprovação) de estudo. Caso o entrevistado não forneça este dado de forma direta, use o espaço para anotações para escrever a resposta por extenso, deixando para calcular e codificar depois.

B7. O(A) SR.(A) PRATICA ALGUMA RELIGIÃO?

(0) não → Pule para a pergunta B9
(1) sim

Marque a resposta. No caso da resposta ser "não", pule para pergunta B9. Considera-se como praticante a pessoa que freqüente rituais religiosos mesmo que eventualmente (mais do que apenas em casamentos ou batizados).

B8. QUAL?

(0) católica (1) protestante (2) evangélica (3) espírita (4) afro-brasileira
(5) testemunha de Jeová (6) outra ________________

Marque qual a religião. Em caso da religião do entrevistado não ser nenhuma das apresentadas, marque "outra" e escreva qual a religião no espaço ao lado.

B9. QUAL A SUA SITUAÇÃO CONJUGAL ATUAL?

(1) casado(a) ou com companheiro(a)
(2) solteiro(a) ou sem companheiro(a)
(3) separado(a)
(4) viúvo(a)

Marque a resposta do entrevistado(a). Se o(a) entrevistado(a) não entender a expressão "situação conjugal", pergunte sobre o estado civil atual.

B10. QUAL É O SEU PESO ATUAL?

___ ___ ___ Kg (999) IGN

Será anotado o peso referido pelo entrevistado(a), isto é, o peso que ele(a) informar que possui. Caso o entrevistado informar o peso com detalhamento de gramas (exemplo: 73.6 Kg), use a lei do arredondamento – abaixo de 0.4 = para baixo; e igual ou acima de 0.5 = para cima. No exemplo, o peso anotado seria portanto 074 Kg No caso do entrevistado não saber informar seu peso, marque a opção "IGN".

B11. QUAL É A SUA ALTURA?

___ ___ ___ cm (999) IGN

Será anotada a altura informada pelo(a) entrevistado(a). No caso do(a) entrevistado(a) não saber informar sua altura, tente saber uma altura aproximada, se não houver jeito do(a) entrevistado(a) responder à pergunta, marque a opção "IGN". Não colocar números com vírgula. Por exemplo, 1,78 m = 178 cm.

B12. O(A) SR.(A) FUMA OU JÁ FUMOU?

(0) não, nunca fumou → Pule para a próxima instrução
(1) sim, fuma (1 ou + cigarro(s) por dia há mais de 1 mês)
(2) já fumou mas parou de fumar há___ ___ anos e ___ ___ meses

Será considerado fumante o entrevistado que disser que fuma mais de 1 cigarro por dia há mais de um mês. Se nunca fumou, pule para a próxima instrução. Se o entrevistado responder que já fumou mas parou, preencher há quantos anos e meses, colocando zero na frente dos números quando necessário. Se parou de fumar há menos de um mês, considere como fumante (1). Se fuma menos de um cigarro por dia e / ou há menos de um mês, considere como não (0).

B13. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) fuma (ou fumou durante quanto tempo)?

__ __ anos __ __ meses

Preencher com o número de anos que fuma ou fumou. Preencher com (8888) NSA em caso de ter pulado esta questão.

B14. QUANTOS CIGARROS O(A) SR.(A) FUMA (OU FUMAVA) POR DIA?

__ __ *cigarros*

Preencher com o número de cigarros fumados por dia. Preencher com (88) NSA em caso de ter pulado esta questão. Lembre-se que uma carteira (maço) contém 20 cigarros.

QUESTIONÁRIO SOBRE SAÚDE E SENTIMENTOS

As questões B15 a B36 devem ser aplicadas a todas as pessoas residentes no domicílio com 55 anos ou mais. No caso de indivíduos que não tenham condições de responder o questionário por alguma razão, escreva na própria folha o motivo pelo qual o questionário não pode ser respondido pelo indivíduo e sempre discuta a situação com o supervisor.

ESTE QUESTIONÁRIO NÃO DEVE SER APLICADO PARA PESSOAS COM MENOS DE 55 ANOS. NESTE CASO CODIFIQUE TODAS AS RESPOSTAS COMO (8) NSA E PASSE UM TRAÇO DIAGONAL NAS FOLHAS DAS QUESTÕES.

PARA AS PESSOAS DE 55 ANOS OU MAIS, AS RESPOSTAS VÁLIDAS E QUE DEVEM SER CODIFICADAS SÃO (0) NÃO OU (1) SIM OU (9) IGN. INSTRUIR A PESSOA A RESPONDER "SIM" OU "NÃO" APÓS A LEITURA DE CADA QUESTÃO. SE A PESSOA RESPONDER "NÃO SEI" OU "ÀS VEZES", INSISTA REPETINDO A PERGUNTA CLARAMENTE E EXPLICANDO O PERÍODO DE TEMPO AO QUAL A QUESTÃO SE REFERE. SÓ EM ÚLTIMO CASO, SE NÃO FOR OBTIDA A RESPOSTA "SIM" OU "NÃO", MARQUE A OPÇÃO (9) IGN.

CASO O ENTREVISTADO TENHA MENOS DE 55 ANOS, PULE PARA A PERGUNTA B37

FRASE INTRODUTÓRIA 1: AGORA NÓS VAMOS FALAR SOBRE SAÚDE E SENTIMENTOS *(Leia em voz alta e clara e passe para a questão B15).*

B15. No último mês, na maior parte do tempo, o(a) Sr.(a) tem se sentido triste?

(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN

Último mês significa do dia em que está sendo realizada a entrevista até um mês atrás. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, ela pode ser repetida claramente ou formulada da seguinte maneira: "de um mês atrás até hoje, o(a) Sr.(a) tem se sentido triste a maior parte do tempo?"

B16. No último mês, na maior parte do tempo, o(a) Sr.(a) tem se sentido muito nervoso(a)?

(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN

Último mês significa do dia em que está sendo realizada a entrevista até um mês atrás. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, ela pode ser repetida claramente ou formulada da seguinte maneira: "de um mês atrás até hoje, o(a) Sr.(a) tem se sentido muito nervoso(a) a maior parte do tempo?"

B17. No último mês, na maior parte do tempo, o(a) Sr.(a) tem se sentido sem energia?

(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN

Último mês significa do dia em que está sendo realizada a entrevista até um mês atrás. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, ela pode ser repetida claramente ou formulada da seguinte maneira: "de um mês atrás até hoje, o(a) Sr.(a) tem se sentido sem energia a maior parte do tempo?"

B18. No último mês, na maior parte dos dias, o(a) Sr.(a) tem tido dificuldade para dormir?

(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN

ÚLTIMO MÊS SIGNIFICA DO DIA EM QUE ESTÁ SENDO REALIZADA A ENTREVISTA ATÉ UM MÊS ATRÁS. SE O(A) ENTREVISTADO(A) NÃO ENTENDER A PERGUNTA, ELA PODE SER REPETIDA CLARAMENTE OU

FORMULADA DA SEGUINTE MANEIRA: “DE UM MÊS ATRÁS ATÉ HOJE, O(A) SR.(A) TEM TIDO DIFICULDADE PARA DORMIR NA MAIOR PARTE DOS DIAS?”

B19. NO ÚLTIMO MÊS, NA MAIOR PARTE DOS DIAS, QUANDO O(A) SR.(A) ACORDA DE MANHÃ, TEM VONTADE DE FAZER SUAS ATIVIDADES DO DIA A DIA?

(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN

Último mês significa do dia em que está sendo realizada a entrevista até um mês atrás. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, ela pode ser repetida claramente ou formulada da seguinte maneira: “de um mês atrás até hoje, quando o(a) Sr.(a) acorda de manhã tem vontade de fazer suas atividades do dia a dia na maioria dos dias”?

B20. No último mês, na maior parte do tempo, o(a) Sr.(a) tem pensado muito no passado?

(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN

Último mês significa do dia em que está sendo realizada a entrevista até um mês atrás. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, ela pode ser repetida claramente ou formulada da seguinte maneira: “de um mês atrás até hoje, o(a) Sr.(a) tem pensado no passado durante muito tempo”?

B21. No último mês, na maior parte dos dias, o(a) Sr.(a) tem preferido ficar em casa ao invés de sair e fazer coisas novas?

(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN

Último mês significa do dia em que está sendo realizada a entrevista até um mês atrás. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, ela pode ser repetida claramente ou formulada da seguinte maneira: “de um mês atrás até hoje, o(a) Sr.(a) tem preferido ficar em casa ao invés de sair e fazer coisas novas na maioria dos dias?”

B22. O(a) Sr.(a) acha que atualmente as pessoas de sua família dão menos importância para suas opiniões do que quando o(a) Sr.(a) era jovem?

(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN

Se o entrevistado não entender a pergunta, ela pode ser repetida claramente ou formulada da seguinte maneira: “O(a) Sr.(a) tem sentido, de um modo geral, as pessoas da sua família dão menos importância as suas opiniões atualmente do que quando o(a) Sr.(a) era jovem?”

B23. No último ano, desde *<mês do ano passado>*, **morreu alguém de sua família ou outra pessoa muito importante para o(a) Sr.(a)?**

(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN

Se o entrevistado não entender a pergunta, repita-a claramente.

A pergunta refere-se ao último ano. Fazer a pergunta citando o mês do ano passado que corresponde a um ano atualmente. Exemplo: estamos em março de 2002, perguntar se desde março de 2001 morreu alguém da família ou outra pessoa muito importante.

O conceito de pessoa importante refere-se exclusivamente ao julgamento do entrevistado.

O grau de parentesco com o familiar morto não importa, o que importa é que o entrevistado o tenha citado.

B24. Na sua última consulta com o médico, ele perguntou se o(a) Sr.(a) sentia-se triste ou deprimido?

(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN

Leia a pergunta claramente e repita se necessário. A pergunta se refere a qualquer tipo de médico com quem o(a) entrevistado(a) tenha consultado pela última vez, independentemente da especialidade.

B25. O(a) Sr.(a) participa de alguma atividade:

em trabalho remunerado? *(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN*
em associação comunitária? *(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN*
em associação assistencial/de caridade? *(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN*

em associação religiosa? *(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN*
em associação esportiva? *(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN*
em associação sindical/política? *(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN*
em grupo de terceira idade (idosos)? *(0)não (1)sim (8) NSA (9) IGN*

Leia a pergunta clara e pausadamente e repita se necessário. Marque a resposta correspondente a cada item.

Trabalho remunerado inclui trabalho autônomo ou como empregado; aposentadoria não é trabalho remunerado.

Ir à missa somente não é considerado atividade em associação religiosa.

QUESTIONÁRIO SOBRE RACIOCÍNIO E MEMÓRIA

FRASE INTRODUTÓRIA: AGORA EU GOSTARIA DE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA MEMÓRIA E CAPACIDADE DE RACIOCÍNIO. NÃO HÁ RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS, E ALGUMAS PERGUNTAS PODEM PARECER SEM SENTIDO, PORÉM, EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) PRESTASSE ATENÇÃO E TENTASSE RESPONDER TODAS AS PERGUNTAS DA MELHOR FORMA POSSÍVEL.

Seguir criteriosamente a instrução de cada pergunta, lendo-a pausadamente, sem interferir ou auxiliar o entrevistado nas respostas. Se outra pessoa estiver presente e tentar ajudar, diga, com delicadeza, que é muito importante que estas perguntas sejam respondidas exclusivamente pelo entrevistado.

Coloque a data e horário de início da aplicação do questionário.

Anote nos espaços as respostas dadas pelo entrevistado, independente de as mesmas estarem certas ou erradas. **<u>NÃO</u>** CODIFIQUE NENHUMA QUESTÃO.

Qualquer dúvida ou informação dada pelo entrevistado deve ser anotada, a lápis logo após a pergunta correspondente.

Caso surjam dúvidas que necessitem de esclarecimento imediato entrar em contato pelo fone 982 8810.

Nunca corrija as respostas dadas pelo entrevistado; estimule-o a prosseguir com expressões como **"MUITO BEM", "ÓTIMO", "VAMOS A DIANTE".**

INSTRUÇÕES ESPECIFICAS PARA AVALIAÇÃO DO ESTADO MENTAL

<u>EM CADA QUESTÃO, ANOTE A RESPOSTA EXATA DO ENTREVISTADO.</u>

B26. QUAL É <***LEIA AS ALTERNATIVAS***> EM QUE ESTAMOS?

- **o dia da semana** ______________________
- **o dia do mês** __________
- **o mês** ___________________
- **o ano** _________
- A HORA APROXIMADA ___________

Pergunte "**qual é o dia da semana?** " ; anote a resposta; siga perguntando os demais itens, e anotando as respostas nos espaços correspondentes .

Em relação à "**hora aproximada**", se o entrevistado responder que não sabe diga: " **mais ou menos, que horas o Sr. (a) acha que é agora?** Anote a resposta.

Se o entrevistado, automaticamente, olhar para o relógio, não faça nenhum comentário e anote a resposta.

OBSERVAÇÃO: **CASO O ENTREVISTADO APRESENTE ALGUM** DA **(DÉFICIT AUDITIVO) FALE EM TOM DE VOZ MAIS ALTO QUE O HABITUAL E REGISTRE ESTA OBSERVAÇÃO ABAIXO DA PERGUNTA 1.**

B27. QUAL É <***LEIA AS ALTERNATIVAS***> ONDE ESTAMOS?

- **a cidade** *( ) Pelotas ( ) outra ( ) não sabe*
- **o bairro** ______________ *( ) outro ( ) não sabe*
- **o estado** *( ) RS ( ) outro ( ) não sabe*
- **o país** *( ) Brasil ( ) outro ( ) não sabe*
- A PEÇA DA CASA (APARTAMENTO) _____________ ***( ) OUTRO ( ) NÃO SABE***

Pergunte "**qual é a cidade onde estamos**?" ; anote a resposta; siga perguntando os demais itens, e anotando as respostas nos espaços correspondentes .

Em relação à "**peça da casa / apartamento**", primeiramente observe em que peça vocês estão. CUIDADO: vocês poderão estar sentados num sofá (sala), numa peça onde também está instalada a cozinha. Nesse caso, a resposta poderá ser sala ou cozinha.

A resposta *outro* será anotada quando a informação do entrevistado for totalmente equivocada. Ex.: vocês estão na sala e o entrevistado diz estar no banheiro.

Caso a entrevista esteja sendo realizada na rua substitua "**peça da casa/apartamento**" por **"em que lado da sua casa nós estamos?"** As possíveis respostas são: frente, fundos, lateral ou lado, lado direito ou lado esquerdo.

CUIDADO: Nem sempre a porta de entrada da casa está na frente.

B28. EU VOU LHE DIZER O NOME DE 3 OBJETOS. CARRO, VASO, TIJOLO.
O (A) Sr.(a) poderia repetir para mim?

( ) carro ( ) outro ( ) não sabe
( ) vaso ( ) outro ( ) não sabe
( ) TIJOLO ( ) OUTRO ( ) NÃO SABE

LEIA A PERGUNTA <EU VOU LHE DIZER O NOME DE TRÊS OBJETOS**:**> **Pausadamente DIGA AS PALAVRAS** CARRO , VASO, TIJOLO E ENTÃO PERGUNTE: <O (A) SR.(A) PODERIA REPETIR?>

SE O ENTREVISTADO COMEÇAR A REPETIÇÃO LOGO APÓS VOCÊ TER DITO A PRIMEIRA PALAVRA, DIGA: < POR FAVOR, AGUARDE EU TERMINAR E REPITA APÓS”. TUDO BEM?>

SE O ENTREVISTADO APENAS MURMURAR AS PALAVRAS LOGO APÓS VOCÊ, IGNORE ESTE FATO.

MARQUE COM UM "X" AS RESPOSTAS DADAS.

Você deverá anotar a primeira resposta do entrevistado, independente da ordem em que as palavras forem repetidas. Se o entrevistado não conseguiu repetir as 3 palavras corretamente, repita a questão até que o mesmo memorize as três palavras.

Anote abaixo da pergunta o número de tentativas para a memorização (no máximo 5). Se mesmo após 5 tentativas o entrevistado não memorizou as três palavras, independente da ordem, anote: 5 tentativas sem sucesso.

B29. AGORA EU VOU LHE PEDIR PARA FAZER ALGUMAS CONTAS. QUANTO É:

- **100 – 7 = _____**
- **93 – 7 = _____**
- **86 – 7 = _____**
- **79 – 7 = _____**
- **72 – 7 = _____**

Diga **<Agora vamos fazer algumas contas>** e pergunte **quanto é 100 – 7;** anote a resposta no espaço correspondente. Prossiga as subtrações subseqüentes da mesma forma.

Caso o entrevistado demonstre resistência com justificativas do tipo "nunca fui bom de matemática; não sei fazer contas; a cabeça não está mais ajudando para esse tipo de coisa..." reforce que é muito importante ele responder todas as perguntas e que você não está lá para julgar se as respostas dadas estão corretas ou não. Diga algo como **<Por favor, faça um esforço pois isso é muito importante para nossa pesquisa>.**

B30. O (A) SR.(A) PODERIA ME DIZER O NOME DOS 3 OBJETOS QUE EU LHE DISSE ANTES?

( ) carro ( ) outro ( ) não sabe
( ) vaso ( ) outro ( ) não sabe
( ) TIJOLO ( ) OUTRO ( ) NÃO SABE

Apenas leitura da pergunta. Se o entrevistado disser imediatamente que não lembra diga **<em uma pergunta anterior eu lhe disse o nome de três objetos, está lembrado? Então, eu gostaria que o Sr. Sr (a) tentasse**

lembrar o nome desses objetos>. Marque as respostas com um "X", independente da ordem.

B31. COMO É O NOME DESTES OBJETOS? <*MOSTRAR*>
- *uma caneta Bic (padrão)* *( ) caneta* *( ) outro*
- *um relógio de pulso* *( ) relógio* *( ) outro*

LEIA A PERGUNTA < COMO É O NOME DESTES OBJETOS?> **E MOSTRE UMA CANETA BIC E UM RELÓGIO DE PULSO SIMPLES. “SIMPLES” FAZ REFERÊNCIA A UM “RELÓGIO COM CARA DE RELÓGIO”. ANOTE AS RESPOSTAS COM UM "X".**

B32. EU VOU DIZER UMA FRASE < NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ >
O (A) SR.(A) PODERIA REPETIR ?
( ) REPETIU ***( ) NÃO REPETIU***
LEIA A PERGUNTA <EU VOU DIZER UMA FRASE> **E LEIA A FRASE** <NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ> **PAUSADAMENTE. SOLICITE AO ENTREVISTADO QUE A REPITA. A REPETIÇÃO DEVE SER EXATAMENTE NA MESMA ORDEM . ANOTE A RESPOSTA COM UM "X".**

B33. EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) SEGUISSE AS SEGUINTES INSTRUÇÕES:
- **Pegue este papel com a mão direita** *( ) cumpriu* *( ) não cumpriu*
- **Dobre ao meio com as duas mãos** *( ) cumpriu* *( ) não cumpriu*
- COLOQUE O PAPEL NO CHÃO ***( ) CUMPRIU*** ***( ) NÃO CUMPRIU***

PEGUE UMA FOLHA EM BRANCO E, COM ELA EM SUAS MÃOS, LEIA A PERGUNTA <EU GOSTARIA QUE O SR. (A) SEGUISSE AS SEGUINTES INSTRUÇÕES: O Sr (a) vai pegar este papel com sua mão direita **- SE NESSE MOMENTO O ENTREVISTADO FIZER QUALQUER GESTO PARA PEGAR A FOLHA, SOLICITE QUE ELE AGUARDE O TÉRMINO DAS INSTRUÇÕES (**POR FAVOR, AGUARDE UM POUCO), DOBRAR AO MEIO COM AS DUAS MÃOS E COLOCAR O PAPEL NO CHÃO> **COLOQUE O PAPEL SOBRE SUA PASTA E DIGA** " O SR. (A) PODE PEGAR A FOLHA" **. OBSERVE A EXECUÇÃO DAS TAREFAS E ANOTE COM UM "X" AS RESPOSTAS.**

As tarefas deverão ser iniciadas após o final do comando e executadas em seqüência. O não acerto na execução de uma das ordens não invalida as demais.

B34. EU VOU LHE MOSTRAR UMA FRASE ESCRITA. O (A) SR.(A) VAI OLHAR, E SEM FALAR NADA, FAZER O QUE A FRASE DIZ.
MOSTRAR A FRASE < FECHE OS OLHOS>
PEÇA AO ENTREVISTADO SE ELE USA ÓCULOS. SE SIM SOLICITE QUE O MESMO O COLOQUE POIS FACILITARÁ A ENTREVISTA.
( ) REALIZOU TAREFA ***( ) NÃO REALIZOU TAREFA*** ***( ) OUTRO***
DEVE SER APLICADA A TODOS OS ENTREVISTADOS, INDEPENDENTE DA ESCOLARIDADE DOS MESMOS, OU SEJA, INCLUSIVE PARA AQUELES QUE REFERIREM SER ANALFABETOS.
Leia a pergunta e mostre a frase **“FECHE OS OLHOS”** (folha em anexo).
O entrevistado pode pegar o papel na mão e aproximar ou afastar da face o quanto desejar.
Observe se o mesmo executa a tarefa ou não. Anote o resultado com um "X".

SE O ENTREVISTADO NÃO CONSEGUIR EXECUTAR A TAREFA DEVIDO A DV **(DÉFICIT VISUAL) REGISTRE ISSO COMO OBSERVAÇÃO LOGO ABAIXO DA REFERIDA QUESTÃO .**

SOMENTE CONSIDERE DV CASO A PESSOA NÃO CONSIGA LER , MESMO QUE A ESCRITA ESTEJA EM TAMANHO ADEQUADO PARA COMPENSAR BAIXA ACUIDADE VISUAL, ASSISTIR TELEVISÃO, OU REALIZAR SUAS ATIVIDADES, MESMO COM O USO DE ÓCULOS DE GRAU ADEQUADO.

B35. O (A) SR.(A) PODERIA ESCREVER UMA FRASE DE SUA ESCOLHA, QUALQUER FRASE:

SOMENTE DEVERÁ SER APLICADA A PESSOAS QUE SABEM ESCREVER (INFORMAÇÃO COLETADA NO QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL). SE VOCÊ NÃO LEMBRAR DESTA INFORMAÇÃO FAÇA A PERGUNTA ; PROVAVELMENTE O ENTREVISTADO DIRÁ QUE NÃO SABE ESCREVER. ENTÃO, ANOTE ESTA OBSERVAÇÃO.

DIGA <AGORA EU GOSTARIA QUE O SR. (A) ESCREVESSE UMA FRASE DE SUA ESCOLHA, UMA FRASE QUALQUER> **OFEREÇA SEU LÁPIS AO ENTREVISTADO E INDIQUE O LOCAL DO QUESTIONÁRIO EM QUE A FRASE DEVE SER ESCRITA; SE NECESSÁRIO, EXPLICAR QUE NÃO IMPORTA O TIPO DE FRASE, SE VAI ESTAR CERTO OU NÃO, NEM SE A LETRA DELE(A) É BONITA OU FEIA; CASO O ENTREVISTADO RESISTA, INSISTA UM POUCO, EXPLIQUE NOVAMENTE QUE É IMPORTANTE PARA A PESQUISA QUE ELE TENTE "RESPONDER" A TODAS AS PERGUNTAS; EVITE DIZER "PODE ESCREVER QUALQUER COISA", POIS MUITOS ENTENDEM QUE PODE SER UMA PALAVRA.**

SE NECESSÁRIO ORIENTE O ENTREVISTADO DIZENDO: <UMA FRASE QUE COMECE COM EU, POR EXEMPLO>**.**

B36. E PARA TERMINAR ESTA PARTE, EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) COPIASSE ESTE DESENHO:

APLICADA INCLUSIVE PARA ANALFABETOS

Diga **<para encerrar esta parte eu gostaria que o Sr. (a) copiasse este desenho>.** Mostrar o desenho, oferecer um lápis e orientá-lo a copiar o mesmo ao lado.

Se necessário, tranqüilize-lo dizendo que não importa se vai ficar torto, tremido, bonito ou feio.

O importante é tentar copiar o desenho da melhor forma possível.

QUESTIONÁRIO SOBRE USO DE MEDICAMENTOS

ESTE QUESTIONÁRIO DEVERÁ SER APLICADO A TODOS OS ENTREVISTADOS.

Se possível, solicitar ao entrevistado para ficar sozinho com ele no momento de responder o questionário. O motivo é para os outros não interferirem e para não se darem conta que, ao serem entrevistados, se disserem que não usaram nenhum medicamento, não precisarão se levantar para procurar e/ou trazer as embalagens.

B37. Nos últimos 15 dias o(a) senhor(a) usou algum remédio?

(0) não → Pule para pergunta B38
(1) sim → Preencha o quadro
(9) IGN → Pule para pergunta B38

USO

Considerar todo tipo de medicamento, por indicação médica ou por iniciativa própria. Mesmo coisas muito simples, como um comprimido de analgésico para dor de cabeça, devem ser consideradas. Anotar também os produtos naturais, homeopatia, fórmulas feitas em farmácia de manipulação, florais, vitaminas, remédios caseiros, etc. Na dúvida de um item referido ser medicamento ou não, anote.

Se a resposta for não, dar um tempo para a pessoa tentar se lembrar e estimular a memória com possíveis episódios freqüentes, como um remédio para gripe, uma dor de cabeça, remédios para má digestão, para emagrecer etc.

Se realmente a resposta for não (ou IGN, isto é, a pessoa não sabe informar) , passar uma linha na diagonal de todo o quadro e pular para a próxima pergunta após o quadro.

Se a resposta for sim, parte-se para as perguntas do quadro.

Orientações gerais para o preenchimento do quadro:

1. A letra deve ser legível e de forma (MAIÚSCULA) tanto para o nome dos remédios quanto para os dos laboratórios e não deve-se usar acentuação. Cada medicamento deve ser anotado em uma linha diferente.

2. Nos casos em que o entrevistado relatar o uso de mais de 5 medicamentos, usar uma ou mais folhas extra. Neste caso, cada nome de medicamento da folha extra deverá ser acrescido de um número seqüencial que o identifique (iniciando por 6). A(s) folha(s) extra(s) deverá(ão) ser colocada(s) dentro do questionário logo após a folha do quadro que faz parte do mesmo (dobrar o canto superior esquerdo para a folha se encaixar nas demais) e deverá ser grampeada a esta.

3. Quando a resposta das perguntas *“c”* e *“d”* for *“outro”*, escrever o que o entrevistado respondeu no quadro correspondente da codificação, ao lado do código (com letra legível).

4. Ao finalizar o preenchimento do quadro, perguntar se o entrevistado não usou mais algum remédio além dos já citados. Se citar mais algum(s), incluí-lo(s) no quadro e responder as questões.

5. Ao acabar de preencher o(s) quadro(s) nas informações referentes aos medicamentos usados, encerrá-lo, passando uma linha diagonal no restante do quadro que não foi preenchido.

6. Após encerrar o quadro, contar quantos itens de medicamentos foram citados e preencher o número no final do primeiro quadro (não esquecer de contar os medicamentos dos quadros extra).

“Número total de medicamentos usados = __ __”

PERGUNTA a) Quais os nomes dos remédios que o(a) Sr.(a) usou?
Usou mais algum?

PERGUNTA b) O(A) Sr.(a) poderia mostrar as RECEITAS “E” AS CAIXAS ou embalagens destes remédios?

1. não
2. sim, ambos
3. sim, só a receita
4. sim, só a caixa ou embalagem

Em primeiro lugar, completa-se a primeira coluna com os nomes de todos os medicamentos que o entrevistado se lembre e/ou traga a embalagem e/ou a bula e/ou a caixa e/ou a receita, isto é, todos os medicamentos citados pelo entrevistado após a pergunta “a”.

Após aplica-se a pergunta “b”. O entrevistador observará o que foi mostrado pelo entrevistado e assinalará na última coluna, ao lado do código *[b] REC __* , na linha de cada medicamento, o número correspondente à resposta certa e observará nas embalagens fornecidas o(s) nome(s) do(s) laboratório(s) fabricante(s) e se consta a lei dos genéricos ou a letra G que identifica os medicamentos genéricos para fazer as anotações necessárias.

A observação dos nomes de laboratório e a verificação se o medicamento é genérico só é feita quando o entrevistado apresenta a caixa ou embalagem do remédio, isto é, quando a resposta à pergunta “b” for 2 ou 4. O(s) nome(s) do(s) laboratório(s) fabricante(s) que consta(m) na embalagem deve(m) ser anotado(s) na segunda coluna, ao lado do respectivo medicamento e

a observação sobre genérico, na terceira coluna. A codificação da observação sobre se o medicamento é genérico fica na última coluna (código *COMG* __).

ATENÇÃO:

- A bula pode não trazer a informação se o medicamento é genérico, logo, se só for apresentada a bula, assinalar "8" no código *COMG* __ .
- Se, POR NÃO SER APRESENTADA A CAIXA OU EMBALAGEM, não foi possível observar o nome do laboratório e se o medicamento era genérico ou não, usa-se o código 8 no *COMG* __ e coloca-se o código 888 no espaço ao lado do laboratório (__ __ __).
- Se não foi possível identificar o nome do laboratório NA CAIXA OU EMBALAGEM FORNECIDA, usa-se o código 000 no espaço ao lado do laboratório (__ __ __).

O nome do medicamento deve ser anotado como relatado pelo entrevistado se não houver receita ou caixa (CAIXA = EMBALAGEM (VIDRO, FRASCO, AMPOLA) = CARTELA = BULA). Dar prioridade para a informação da caixa se esta estiver disponível, isto é, quando o entrevistado trouxer a caixa de um medicamento que já tinha sido citado, conferir para ver se tinha sido escrito da forma correta. Muitas vezes, o nome do medicamento apresentado será totalmente diferente daquele que havia sido citado. Ex: A pessoa disse que estava tomando Tylenol mas a embalagem apresentada é de Dorico. Neste caso deve-se apagar o nome anteriormente anotado e substituir pelo nome da embalagem apresentada (nome inteiro do medicamento, sem abreviaturas).

Se a pessoa somente apresentar a receita anotar o nome ou nomes que estiverem na mesma. Observar que muitas vezes o médico coloca na receita várias alternativas de um mesmo remédio (não são prescrições diferentes), neste caso, anotar apenas o nome do medicamento que foi usado.

Se, ao apresentar a receita, esta apresentar algum(s) remédio(s) que não tinha(m) sido citado(s) pelo entrevistado, perguntar se ele(a) usou aquele remédio nos últimos 15 dias. Se a resposta for "sim", incluí-lo no quadro, mas se a resposta for "não", não importa o motivo, mas não será incluído no quadro, mesmo estando na receita.

Nesta questão é muito importante ter a caixa do medicamento na mão para poder preencher corretamente os dados do quadro. Explicar para o entrevistado que a finalidade é anotar também o nome do laboratório fabricante e observar se é um genérico. Estes dados certamente a pessoa não sabe sem ter a caixa ou embalagem ou bula na mão.

As alternativas não precisam ser lidas, o próprio entrevistador vai preencher de acordo com o que o entrevistado apresentar.

Caso se trate de produtos naturais, fórmulas de farmácia de manipulação ou homeopatia e não houver um nome comercial, anotar a fórmula no espaço do nome do medicamento e o nome da farmácia no espaço do laboratório. Não precisam ser anotadas as dosagens, apenas os nomes. Se houver alguma fórmula muito grande, anotar no verso da folha, devidamente identificada com o número do medicamento a que se refere.

Quando a pessoa já tiver acabado de relatar o que usou, perguntar se ela não usou mais nenhum remédio que ela possa já ter eliminado a embalagem ou esquecido.

PERGUNTA c) Quem indicou este remédio?
1. médico / dentista (prescrição atual)
2. médico / dentista (prescrição antiga)
3. a própria pessoa (sem prescrição)
4. familiar / amigos
5. farmácia
6. outro

Se a resposta for "médico" ou "dentista", PERGUNTAR SE A INDICAÇÃO FOI PARA ESTE TRATAMENTO (DOS ÚLTIMOS 15 DIAS), ISTO É, PARA O TRATAMENTO ATUAL OU SE A INDICAÇÃO FOI PARA UM TRATAMENTO ANTERIOR E A PESSOA ESTÁ REPETINDO A RECOMENDAÇÃO. Se a indicação foi para o tratamento atual, marcar a alternativa "1" médico / dentista (prescrição atual). Se a

indicação foi para um tratamento anterior, marcar a alternativa “2” médico / dentista (prescrição antiga).

O parente ou amigo ou vizinho, também pode ser um médico ou dentista, neste caso considerar a resposta “médico / dentista”.

As demais alternativas devem se preenchidas conforme a informação do entrevistado.

Obs.: RECEITA = PRESCRIÇÃO = INDICAÇÃO

Esta pergunta deve ser feita individualmente para cada medicamento citado, sendo as suas respostas assinaladas ao lado do código *[c] IND* __ , na última coluna.

PERGUNTA d) De que forma o (a) Sr.(a) usou ou está usando este remédio?

1. **Para resolver um problema de saúde momentâneo** *(uso eventual / doença aguda ou passageira)*
2. **Usa regularmente, sem data para parar** *(uso contínuo / doença crônica)*
3. *Outro*

Pretende-se descobrir com esta pergunta se o medicamento é de uso contínuo ou se foi usado apenas para um determinado problema de saúde passageiro.

Ler as alternativas para o entrevistado. Se for necessário, ler a explicação adicional que está entre parênteses.

Esta pergunta deve ser feita individualmente para cada medicamento citado, sendo as suas respostas assinaladas ao lado do código *[d] TRAT* __ , na última coluna.

1. **Para resolver um problema de saúde momentâneo** *(uso eventual / doença aguda ou passageira)*

- Compreende os medicamentos que são usados para um problema de saúde momentâneo, ligado à uma doença aguda. Exemplo: remédio para dor, febre, cólica, enjôo, infecção, conjuntivite, gripe.
- Também para tratamentos um pouco mas prolongados mas que deixarão de ser usados quando a doença tiver fim (tempo limitado). Exemplo: infecções prolongadas, micoses, alergias, vitaminas, moderador do apetite.
- Marcar nesta opção também os medicamento que estão sempre com a pessoa, para sintomas de problemas crônicos, mas que só são usados eventualmente. Exemplo: Bombinha para falta de ar usada eventualmente por asmáticos; remédio sublingual usado só para uma emergência de problemas do coração; antiinflamatório usado por pessoas com reumatismo mas só quando sentem dor.

2. **Usa regularmente, sem data para parar** *(uso contínuo / doença crônica)*

- Compreende os medicamentos que são usados sempre pelo paciente, aqueles usados todos os dias, para os tratamentos de doenças crônicas ou incuráveis como por exemplo: remédio para a pressão, coração, diabete, depressão, algumas doenças neurológicas e psiquiátricas.
- Marcar nesta opção também os anticoncepcionais (pílula).

3.Outro

- Qualquer outro tipo que não se encaixe nos anteriores deverá ser anotado ao lado do código *[d] TRAT* __.

B38. O(A) Sr.(a) mesmo(a) comprou algum remédio nos últimos 15 dias, com receita médica, para o(a) senhor (a) ou para outra pessoa ?
(0) não *(1) sim* *(9) IGN*

B39. *SE NÃO-* **Então, responda em relação ao que o(a) senhor (a) costuma fazer quando compra remédios com receita.**

SE SIM- **Responda agora, em relação à esta última compra de remédios com receita.**

O(A) Sr.(a): (*LER AS ALTERNATIVAS 1, 2, 3 E 4)*

	SE NÃO:		*SE SIM:*
(1)	**Compra sempre o remédio que está na receita.**	*(1)*	**Comprou o remédio que estava na receita.**
(2)	**Troca por um remédio mais barato mas só se for um genérico.**	*(2)*	**Trocou por um remédio genérico.**
(3)	**Troca por um remédio mais barato feito em farmácia de manipulação.**	*(3)*	**Mandou fazer o remédio em uma farmácia de manipulação.**
(4)	**Troca por um remédio mais barato, podendo ser genérico, manipulado ou de outra marca.**	*(4)*	**Trocou por um remédio mais barato que não era genérico nem manipulado.**

*(5) Outro*____
(8) Nunca compra remédios.
(9) IGN

Dependendo da resposta da pergunta B38 se inicia de uma forma ou de outra a pergunta B39 e também se lê as alternativas próprias para a resposta “sim” ou “não” .

As alternativas devem ser lidas, calmamente, e repetidas caso o entrevistado solicite. Valem as seguintes explicações para cada alternativa:

1. Compra sempre o remédio que está na receita / Comprou o remédio que estava na receita.

“Sempre” significa geralmente, ou quase sempre, ou dá preferência, independente do preço.

2. Troca por um remédio mais barato mas só se for um genérico / Trocou por um remédio genérico.

Só substitui o remédio receitado por um genérico, ou aceita substituir o remédio receitado apenas se for por um genérico (mesmo que a pessoa tenha dado demonstração de claramente não saber o que é um genérico).

3.Troca por um remédio mais barato feito em farmácia de manipulação. / Mandou fazer o remédio em uma farmácia de manipulação.

MANDA MANIPULAR O REMÉDIO PRESCRITO PELO MÉDICO, OU ACEITA SUBSTITUIR O REMÉDIO RECEITADO APENAS SE FOR POR UM MANIPULADO.

4. *Se não:* **Troca pelo remédio que for mais barato, podendo ser genérico, manipulado ou de outra marca.**

Aceita trocar o remédio receitado por outro . Pode ser um similar, um genérico, uma fórmula de farmácia de manipulação ou outra marca comercial diferente da receitada. O que importa é que seja mais barato.

Se sim: **Trocou por um remédio mais barato que não era genérico nem manipulado**.
TROCOU POR UM REMÉDIO MAIS BARATO QUE ERA DE UMA MARCA DIFERENTE DA PRESCRITA E QUE NÃO ERA GENÉRICO NEM MANIPULADO.

5. Outro.

Qualquer outra resposta que não se encaixe nas anteriores ou deixe dúvidas.

Por exemplo, se a pessoa comprou remédio com receita nos últimos 15 dias e nesta receita havia mais de um remédio, se alguns foram comprados de uma forma e outros de outra (uns manipulados outros genéricos ou conforme a receita), teria que ser anotado em outros e colocar a explicação.

8. Nunca compra remédios.

Mesmo usando remédios, nunca é o entrevistado quem vai comprar.

9. *Ignorado.*

B40. Agora, me responda algumas perguntas sobre remédios genéricos:
a) O remédio genérico em relação ao de marca mais conhecida, tem preço:
(1) maior (2) menor (3) igual *(9) não sei*
b) O remédio genérico em relação ao de marca mais conhecida, tem qualidade:
(1) melhor (2) pior (3) igual *(9) não sei*
c) O que os remédios genéricos possuem nas caixas para que as pessoas saibam que é um genérico? *(NÃO LER AS ALTERNATIVAS)*

A letra G	*(0) não*	*(1) sim*
A lei dos genéricos	*(0) não*	*(1) sim*
A palavra Genérico	*(0) não*	*(1) sim*

Leia o enunciado da pergunta e as opções de resposta nos itens a e b.

Se o entrevistado não souber, marcar a resposta "não sei" e se ele responder qualquer coisa diferente (ex. "às vezes"), anotar ao lado da afirmativa.

Qualidade igual pode ser substituída por qualidade semelhante ou equivalente.

No item c, as alternativas de resposta NÃO DEVEM SER LIDAS. A resposta da pergunta deve ser espontânea. As três alternativas podem ser citadas pelo entrevistado. Marcar no "(1) sim" o que for relatado. Se for citada outra coisa diferente, assinalar "(0) não" em todas as alternativas.

B41. Imagine que o médico lhe receitou este remédio *(Mostrar o remédio receitado).*
Na farmácia, o balconista lhe ofereceu como alternativa um remédio mais barato. *(Mostrar o remédio 1)* **Este remédio é um genérico, ou não?**
(0)não (1) sim (9) não sei

(Mostrar o remédio 2) **E este remédio ?**
(0)não (1) sim (9) não sei

Em anexo será fornecido um material com três fotos de medicamentos.

Primeiro mostra-se para o entrevistado a figura do remédio receitado (só ilustrativa). Depois, mostra-se a figura do remédio 1 e assinala-se a alternativa adequada. Por fim, mostra-se a figura do remédio 2 e assinala-se a alternativa respondida.

Pode acontecer do entrevistado, ao ver a alternativa 2 querer mudar a sua resposta em relação à alternativa 1, mas neste caso, ficará registrada a primeira impressão do entrevistado.

IMPORTANTE!!!

Após o término do questionário, verificar se a etiqueta com os **dados de identificação** (setor, domicílio e indivíduo) está colocada na parte superior da folha que contém o quadro. Isto é fundamental, pois estas folhas serão separadas do restante do questionário na hora da digitação.

Resumo dos cuidados com digitação e codificação
Questionário dos medicamentos

***Supervisores* -----Aspectos gerais:**

1. Em primeiro lugar verificar se no total de medicamentos não foi anotado um número maior que 5. Se foi, deve ter uma folha extra grampeada na primeira

2. Ao final de tudo estar conferido, verificar se a etiqueta de identificação está colada na parte superior da folha, antes de destacá-la. Se por alguma razão não estiver, preencher o código do indivíduo completo no local que seria da etiqueta.

3. Cuidar na hora de destacar a folha para não rasgar a resposta da primeira pergunta

***Supervisores e entrevistadores* ----Cuidados na hora da codificação:**

1. Quando na B37 a resposta é não ou ignorado preencher o código USO com “0” ou “9”, passar uma linha diagonal em todo o quadro e colocar “00” no total de medicamentos (a baixo)

2. Quando na B37 a resposta é sim preencher o código USO com “1”
Neste caso, seguir os seguintes passos:

- O nome dos remédios e dos laboratórios devem ser escritos em letra de forma e devem estar completamente legíveis

- Quando for uma fórmula, por ex., de farmácia de manipulação, não anotar as dosagens, somente os nomes separados por um espaço. Se for necessário fazer alguma abreviatura, não usar ponto no final. Se a fórmula for grande, anotar atrás da folha identificando claramente a que medicamento se refere

- Contar o número total de medicamentos citados (1º e 2º folha) e anotar em baixo no total de medicamentos

- Se foi anotado nome do remédio e nome do laboratório e a resposta da pergunta “b” foi 2 ou 4 a pergunta sobre genérico deve estar respondida com sim ou não

- Se não foi possível localizar o nome do laboratório na embalagem fornecida, o código a ser marcado no laboratório será 000

- Se foi anotado nome do remédio e nome do laboratório e a resposta da pergunta “b” foi 1 ou 3 a pergunta sobre genérico não se aplica e deve estar respondida com 8, neste caso, nem o nome de laboratório deveria estar anotado, pois é sinal que não foi

mostrado nada que o identifique. Neste caso, mesmo tendo sido colocado nome do laboratório este será apagado. O código do laboratório será 888

- Se foi anotado somente o nome do remédio e a resposta da pergunta “b” foi 1 ou 3 colocar 888 no laboratório e 8 no genérico

- Passar uma linha diagonal no restante do quadro que não foi preenchido. Posteriormente preencher com 8, 88 ou 888

- Observar se foram preenchidas as respostas das perguntas “c “ e “d” para cada medicamento citado

- O espaço para código ao lado do nome do laboratório será preenchido por mim (Andréa) quando houver nome de laboratório citado

***Supervisores* ----Codificação possível por variável:**

PERGUNTA	CÓDIGO	RESPOSTAS POSSÍVEIS
B37	USO _	0 1 9
a	Não tem	nome do remédio
b	(b) REC _	1 2 3 4
b	laboratório (_ _ _)	nome do laboratório 888 000
b	COMG _	0 1 8
c	[c] PRSC _	1 2 3 4 5 6
d	[d] TRAT _	1 2 3
Nº total de medic.	= __ __	de 00 a __ __ (nº de medic usados)
B38	COMP __	0 1 9
B39	ESTRAT __	1 2 3 4 5 8 9
B40-a	PRECO __	1 2 3 9
B40-b	QUALI __	1 2 3 9
B40-c	GCX __	0 1
B40-c	LEI __	0 1
B40-c	DIZGE __	0 1
B41	TGEN1 __	0 1 9
B41	TGEN2 __	0 1 9

***Supervisores* ---Consistência:**

- Se USO = 0 ou 9 → Nº total de medic. = 00

  Nada pode estar preenchido no quadro

- Se USO = 1 → Nº total de medic. ≠ 00

  O nº de medicamentos preenchidos deve ser igual ao nº total de medicamentos anotado a baixo do quadro

  Para cada medicamento usado, toda a linha deve ser preenchida.

  Se não foi apresentada a embalagem:
  1) o nome do laboratório deve estar em branco e o laboratório receberá o código 888;
  2) o código COMG será preenchido com 8;
  3) o código[b]REC só poderá receber as respostas 1 ou 3

  Se foi apresentada a embalagem:
  1) o nome do laboratório deve estar preenchido. Se não estiver colocar o código 000;
  2) não é necessário codificar o espaço ao lado do laboratório quando este estiver preenchido (codificação posterior pela Andréa);
  3) o código COMG deve estar preenchido com 0 ou 1
  4) o código [b]REC só poderá receber as respostas 2 ou 4

  Os códigos [c]PRSC e [d]TRAT sempre deverão estar preenchidos de acordo com a resposta para cada medicamento usado.

Digitadores **----Cuidados com a digitação:**

1. A digitação será toda em letra maiúscula
2. Não usar acentuação
3. Quando forem dois ou mais nomes, deixar um espaço entre eles, isto é, não colocar – ou + ou ,
4. Quando tiver alguma abreviatura, não colocar pontinho no final

QUESTIONÁRIO SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

FRASE INTRODUTÓRIA 1: AGORA NÓS VAMOS FALAR SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

ESTE QUESTIONÁRIO BASEIA-SE EM OBTER A OPINIÃO SOBRE O TEMA, É IMPORTANTE QUE NÃO SEJA DISCUTIDO O ASSUNTO COM O ENTREVISTADO.

B42. Imagine que um parente seu tivesse avisado sobre sua vontade de ser doador de órgãos. O médico lhe avisou que esse seu parente morreu. O(A) Sr.(a) autorizaria a doação de órgãos desta pessoa?

(0) não (1) sim (8) não sei (9) IGN

Assinale a resposta fornecida pela pessoa entrevistada.

B43. Imagine que outro parente próximo seu tivesse avisado sobre sua vontade de ser doador de órgãos. O médico lhe avisou que esse seu parente está com morte cerebral. O(A) Sr.(a) autorizaria a doação de órgãos desta pessoa?

(0) não *(1) sim* *(8) não sei* *(9) IGN*

Assinale a resposta fornecida pela pessoa entrevistada.

B44. Imagine que um parente próximo não tenha discutido com você sobre o tema doação de órgãos. O médico lhe avisou que esse parente está com morte cerebral. O(A) Sr.(a) autorizaria a doação?

(0) não *(1) sim* *(8) não sei* *(9) IGN*

Assinale a resposta fornecida pela pessoa entrevistada.

B45. E o(a) Sr.(a) tem a intenção de doar algum órgão do seu corpo?

(0) não *(1) sim* *(2) não pensou* *(9) IGN*

SE A RESPOSTA FOR (0)NÃO, (2)NÃO PENSOU OU (9)IGN, PULE PARA A PERGUNTA B46

Assinale a resposta fornecida pela pessoa entrevistada.

B46. O(A) Sr.(a) já avisou algum parente próximo sobre sua intenção?

(0) não

Se sim, **QUEM?** *(1)Pai*
(2)Mãe
(3)Filho(a)
(4)Irmã(o)
(5)Marido / Esposa / Companheiro(a)
(6)Vários parentes próximos(+ de 2)
(7) Outro:__________________

Assinale a resposta fornecida pela pessoa entrevistada. **Atenção:** Se a resposta for **não** codifique “00”. Observe que para codificar esta questão será utilizada a lógica das combinações. Por exemplo, caso a resposta seja pai(1) e mãe(2) o código será 12.

B47. Na sua opinião, quais os motivos que podem levar as pessoas à não doar seus órgãos após sua morte?

(1) *egoísmo*
(2) *medo de não estar morto*
(3) *religião*
(4) *não quer ter o corpo mutilado*
(5) *não acredita no sistema de saúde (médicos)*
(6) *desconhecimento do tema*
(7) *outros*
*1.*________________________________
*2.*________________________________
(9) IGN

Assinale a resposta fornecida pela pessoa entrevistada. Observe que para codificar esta questão será utilizada a lógica das combinações. Por exemplo, caso a resposta seja egoísmo(1) e religião(3) o código será 13.

QUESTIONÁRIO SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS E EXERCÍCIOS

B48. Como o(a) Sr.(a) considera seu conhecimento sobre exercícios físicos?
(0) sabe o suficiente
(2) gostaria de aprender mais
(4) não acha necessário saber essas coisas
(6) não tem nenhum conhecimento
(9) IGN

Caso a pessoa não saiba responder, marca-se a alternativa "9".

Na coluna da variável deve-se colocar o código referente à alternativa escolhida (preste atenção na ordem dos números – 0, 2, 4 e 6).

B49. Em geral, o(a) Sr.(a) considera sua saúde:
(0) EXCELENTE (2) MUITO BOA (4) BOA (6) REGULAR (8) RUIM ***(9) IGN***

AS OPÇÕES DE RESPOSTA DEVEM SER LIDAS PARA O ENTREVISTADO.

CASO O ENTREVISTADO PERGUNTE COMPARADO COM QUEM? **PEÇA PARA ELE SE COMPARAR COM ALGUÉM DE MESMA IDADE E SEXO.**

SE O ENTREVISTADO RESPONDER DEPENDE **OU FICAR EM DÚVIDA POR CAUSA DO** EM GERAL**, DIGA PARA ELE SE REFERIR A COMO SE SENTE NA MAIOR PARTE DO TEMPO. EM CASOS NECESSÁRIOS, FAÇA A PERGUNTA NOVAMENTE DA SEGUINTE FORMA:**

NA MAIOR PARTE DO TEMPO, O(A) SR.(A) CONSIDERA SUA SAÚDE:

(0) EXCELENTE (2) MUITO BOA (4) BOA (6) REGULAR (8) RUIM

Para responder as próximas perguntas, pense nos últimos 7 dias, desde *<dia da semana passada>*

Onde está em itálico <dia da semana passada>, você deve dizer o nome do dia atual. Por exemplo, se a entrevista estiver sendo realizada em uma Quarta-feira, diga desde Quarta-feira da semana passada.

B50. Desde *<dia da semana passada>* **quantos dias o(a) Sr.(a) caminhou <u>por mais de 10 minutos seguidos</u>? Pense nas caminhadas no trabalho, em casa, como forma de transporte para ir de um lugar ao outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício que duraram mais de 10 minutos.**

__ dias (0) nenhum→ vá para a pergunta B53 (9) IGN

Muitas vezes, pelo fato de que a frase é grande, a pessoa pode se desligar da pergunta. Se a pessoa demonstrar necessidade, repita a pergunta após os exemplos. **Nestas repetições, não é necessário citar os exemplos novamente.**

As caminhadas que durem **menos de 10 minutos** não devem ser contadas.

Se a resposta for nenhum, pule para a pergunta B53 e codifique **a pergunta B51 com 888 e a pergunta B52 com 8.**

Para a codificação, 0 deve ser preenchido quando a resposta for nenhum.

A codificação deve ser feita de acordo com o **número de dias por semana** em que o entrevistado caminha por mais de 10 minutos seguidos.

<u>Exemplos típicos de resposta:</u> todos os dias eu caminho muito dentro de casa ou no pátio.

<u>O que você deve fazer?</u> perguntar se essas caminhadas duraram mais de 10 minutos seguidos (sem interrupções).

B51. Nos dias em que o(a) Sr.(a) caminhou, quanto tempo, no total, você caminhou por dia?

____+____+____+____+____ = __ __ __ *minutos p/ dia (888) NSA (999) IGN*

Caso o entrevistado tenha respondido **NENHUM** na perguntas anterior, codifique 888.

Nesta pergunta, deve ser utilizado um dia de semana em que o indivíduo caminhou uma quantidade parecida com os outros dias em que caminhou na semana.

Os espaços são feitos para ajudar na soma das atividades diárias. **Não devem ser usados para somar atividades de dias diferentes.** Por exemplo: uma pessoa que caminhou 30 minutos segunda, quarta e sexta e 40 minutos terça e quinta. Seu tempo diário de caminhada foi de 30 minutos, porque é o tempo de caminhada na maioria dos dias em que caminhou. **Neste exemplo, os espaços destinados devem ser preenchidos da seguinte forma:**

30 + / + / + / + / = *30 minutos p/ dia*

NÃO ESQUEÇAM DE RISCAR OS ESPAÇOS NÃO PREENCHIDOS

Um exemplo diferente de utilização dos espaços é o seguinte: Indivíduo que vai para o trabalho caminhando pela manhã, gastando 20 minutos. Volta caminhando e gasta mais 20 minutos. A tarde, caminha até a academia por mais 35 minutos. Volta e gasta mais 35 minutos. O preenchimento correto é:

20 + 20 + 35 + 35 + / = 110 *minutos p/ dia*

CASO O ENTREVISTADO INFORME DIRETAMENTE O TEMPO DE CAMINHADA DIÁRIO, PREENCHA O PRIMEIRO ESPAÇO APENAS (CONFORME O PRIMEIRO EXEMPLO) E RISQUE OS ESPAÇOS NÃO PREENCHIDOS.

SE O ENTREVISTADO DEMONSTRAR DIFICULDADE EM REALIZAR ESTA SOMA, VOCÊ DEVE DIVIDIR O DIA EM MANHÃ TARDE E NOITE. POR EXEMPLO:

Durante a manhã, quanto tempo o(a) Sr.(a) caminhou?

E a tarde, quanto tempo o(a) Sr.(a) caminhou?

E pela noite, quanto tempo o(a) Sr.(a) caminhou?

Assim os espaços devem ser preenchidos **E A SOMA TOTAL DE MINUTOS FEITA EM CASA.**

NÃO FAÇA A SOMA NA HORA DA ENTREVISTA. Isto provoca erros.

Exemplos típicos de resposta: qulaquer pessoa que diga que caminhou mais do que 60 minutos seguidos pode estar se enganando (mas nem sempre está se enganando).

O que você deve fazer? perguntar se essas caminhadas foram seguidas, sem interrupções.

B52. A que passo foram estas caminhadas?
(1) com um passo que fez você respirar muito mais forte que o normal, suar bastante ou aumentar muito seus batimentos do coração.
(3) com um passo que fez você respirar um pouco mais forte que o normal, suar um pouco ou aumentar um pouco seus batimentos do coração.
(5) com um passo que não provocou grande mudança da sua respiração, você quase não suou e seus batimentos do coração ficaram quase normais.
(8) NSA (9) IGN

AS OPÇÕES DE RESPOSTA **DEVEM SER LIDAS** PARA O ENTREVISTADO.

DEPOIS DA RESPOSTA DADA, É FUNDAMENTAL REPETIR A OPÇÃO QUE FOI ESCOLHIDA, A FIM DE EVITAR QUE O ENTREVISTADO TENHA RESPONDIDO COM PRESSA.

Se o entrevistado responder **DEPENDE** ou **ÀS VEZES DE UM JEITO E ÀS VEZES DE OUTRO** peça para ele se referir à maneira como caminhou na maior parte das vezes nesta última semana.

Um exemplo desta pergunta é quando o entrevistado responde: **- A PRIMEIRA.** Você deve repetir então: - **com um passo que fez você respirar muito mais forte que o normal, suar bastante ou aumentar muito seus batimentos do coração?**

Caso o entrevistado tenha respondido **NENHUM** na questão B51, codifique 8.

Frase explicativa: **AGORA PENSE EM OUTRAS ATIVIDADES FÍSICAS FORA A CAMINHADA**

B53. Desde *<dia da semana passada>* **quantos dias o(a) Sr.(a) fez atividades fortes, que fizeram você suar muito ou aumentar muito sua respiração e seus batimentos do coração por mais de 10 minutos seguidos?** Por exemplo: correr, fazer ginástica, pedalar rápido em bicicleta, fazer serviços domésticos pesados em casa, no pátio ou jardim, transportar objetos pesados, jogar futebol competitivo, ...

__ dias (0) nenhum → vá para a pergunta B55   (9) IGN

Os exemplos sem negrito devem ser lidos apenas em caso de dúvida, mas após uma curta pausa para que o entrevistado pense na resposta.

Atividades fortes são exatamente o que está dito na pergunta "**que fizeram você suar muito ou aumentar muito sua respiração e seus batimentos do coração".** NÃO IMPORTA SE ESTÃO CITADAS NOS EXEMPLOS OU NÃO.

Só devem ser contadas as atividades que duraram mais de 10 minutos seguidos, sem interrupções.

AS CAMINHADAS NÃO DEVEM SER CONTADAS nesta pergunta.

Se o entrevistado citar atividades diferentes dos exemplos ou mesmo parecer em dúvida se a atividade que ele fez é uma atividade forte, faça a seguinte pergunta: **- esta atividade fez você suar muito ou aumentar muito sua respiração e seus batimentos do coração?**

B54. Nos dias em que o(a) Sr.(a) fez essas atividades fortes, quanto tempo, no total, você fez atividade fortes por dia?

____+____+____+____+____ = __ __ __ *minutos p/ dia   (888) NSA   (999) IGN*

Nesta pergunta, deve ser utilizado um dia de semana em que o indivíduo fez uma quantidade de atividades fortes parecida com os outros dias.

Caso o entrevistado tenha respondido **NENHUM** na questão B53, codifique com 888.

Os espaços são feitos para ajudar na soma das atividades diárias. **Não devem ser usados para somar atividades de dias diferentes.** Por exemplo: uma pessoa que jogou futebol 30 minutos segunda, quarta e sexta e 40 minutos terça e quinta. Seu tempo diário de atividades fortes é 30 minutos, porque é o tempo de atividades fortes na maioria dos dias em que as realizou. **Neste exemplo, se deve usar apenas o primeiro espaço e o total de minutos por dia**.

Outro exemplo de utilização dos espaços é o seguinte: Indivíduo que jogou futebol pela manhã por 20 minutos e fez ginástica a tarde por 40 minutos. O preenchimento correto é:

20 + 40 + / + / + / = 60 *minutos p/ dia*

NÃO ESQUEÇA DE RISCAR OS ESPAÇOS NÃO UTILIZADOS

CASO O ENTREVISTADO INFORME DIRETAMENTE O TEMPO DIÁRIO DE ATIVIDADES FORTES, PREENCHA APENAS O PRIMEIRO ESPAÇO E O TOTAL, E RISQUE OS ESPAÇOS NÃO UTILIZADOS.

SE O ENTREVISTADO DEMONSTRAR DIFICULDADE EM REALIZAR ESTA SOMA, VOCÊ DEVE DIVIDIR O DIA EM MANHÃ TARDE E NOITE. POR EXEMPLO:

Durante a manhã, quanto tempo o(a) Sr.(a) fez atividades fortes?
E a tarde, quanto tempo o(a) Sr.(a) fez atividades fortes?
E pela noite, quanto tempo o(a) Sr.(a) fez atividades fortes?

Assim os espaços devem ser preenchidos **E A SOMA TOTAL DE MINUTOS FEITA EM CASA.**

NÃO FAÇA A SOMA NA HORA DA ENTREVISTA. Isto pode causar erros.

Exemplos práticos: é muito difícil que uma pessoa faça mais de 100 minutos por dia de atividades fortes (até pode acontecer).

O que você deve fazer: esclarecer se estas atividades fizeram a pessoa suar muito, aumentar muito sua respiração e seus batimentos do coração e se duraram mais de 10 minutos seguidos.

IMPORTANTE: em dias quentes, as pessoas suam ao natural. Eu quero saber se foi a atividade que aumentou muito o suor, os batimentos do coração e a respiração.

B55. Desde *<dia da semana passada>* **quantos dias o(a) Sr.(a) fez <u>atividades médias</u>, que fizeram você suar um pouco ou aumentar um pouco sua respiração e seus batimentos do coração <u>por mais de 10 minutos seguidos</u>**? Por exemplo: pedalar em ritmo médio, nadar, dançar, praticar esportes só por diversão, fazer serviços domésticos leves, em casa ou no pátio, como varrer, aspirar, etc.

__ dias (0) nenhum → vá para a pergunta B57 (9) IGN

Os exemplos sem negrito devem ser lidos apenas em caso de dúvida, mas após uma curta pausa para que o entrevistado pense na resposta.

Atividades médias são exatamente o que está dito na pergunta "**que fizeram o(a) Sr.(a) suar um pouco ou aumentar um pouco sua respiração e seus batimentos do coração".** NÃO IMPORTA SE ESTÃO CITADAS NOS EXEMPLOS OU NÃO.

Só devem ser contadas as atividades que duraram mais de 10 minutos seguidos, sem interrupções.

AS CAMINHADAS NÃO DEVEM SER CONTADAS nesta pergunta.

Se o entrevistado citar atividades diferentes dos exemplos ou mesmo parecer em dúvida se a atividade que ele fez é uma atividade médias, faça a seguinte pergunta: **- esta atividade fez você suar um pouco ou aumentar um pouco sua respiração e seus batimentos do coração?**

B56. Nos dias em que o(a) Sr.(a) fez essas atividades médias, quanto tempo, no total, você fez atividades médias por dia?

____+____+____+____+____ = __ __ __ *minutos p/ dia (888) NSA (999) IGN*

Nesta pergunta, deve ser utilizado um dia de semana em que o indivíduo fez uma quantidade de atividades médias parecida com os outros dias.

Caso o entrevistado tenha respondido **NENHUM** na questão B55, codifique com 888.

Os espaços são feitos para ajudar na soma das atividades diárias. **Não devem ser usados para somar atividades de dias diferentes.** Por exemplo: uma pessoa que pedalou 30 minutos por segunda, quarta e sexta e 40 minutos dia terça e Quinta. Seu tempo diário de atividades médias é 30 minutos, porque é o tempo de atividades médias na maioria dos dias em que as realizou. **Neste exemplo, se deve usar apenas o primeiro espaço e o total de minutos por dia**.

Outro exemplo de utilização dos espaços é o seguinte: Indivíduo que pedalou pela manhã por 20 minutos e fez serviços em casa a tarde por 40 minutos. O preenchimento correto é:

20 + 40 + / + / + / = 60 *minutos p/ dia*

NÃO ESQUEÇA DE RISCAR OS ESPAÇOS NÃO UTILIZADOS

CASO O ENTREVISTADO INFORME DIRETAMENTE O TEMPO DIÁRIO DE ATIVIDADES MÉDIAS, PREENCHA APENAS O PRIMEIRO ESPAÇO E O TOTAL. **NÃO ESQUEÇA DE RISCAR OS OUTROS ESPAÇOS.**

SE O ENTREVISTADO DEMONSTRAR DIFICULDADE EM REALIZAR ESTA SOMA, VOCÊ DEVE DIVIDIR O DIA EM MANHÃ TARDE E NOITE. POR EXEMPLO:

Durante a manhã, quanto tempo o(a) Sr.(a) fez atividades médias?
E a tarde, quanto tempo o(a) Sr.(a) fez atividades médias?
E pela noite, quanto tempo o(a) Sr.(a) fez atividades médias?
Assim os espaços devem ser preenchidos **E A SOMA TOTAL DE MINUTOS FEITA EM CASA.**

NÃO FAÇA A SOMA NA HORA DA ENTREVISTA. Isto pode causar erros.

Exemplos práticos: é muito difícil que uma pessoa faça mais de 100 minutos por dia de atividades médias (até pode acontecer).

O que você deve fazer: esclarecer se estas atividades fizeram a pessoa suar um pouco, aumentar um pouco sua respiração e seus batimentos do coração e se duraram mais de 10 minutos seguidos.

IMPORTANTE: Em dias quentes, as pessoas suam ao natural. Eu quero saber se foi a atividade que aumentou um pouco o suor, os batimentos do coração e a respiração.

B57. Quanto tempo por dia, o(a) Sr.(a) fica sentado em um dia de semana normal?

____+____+____+____+____ = __ __ *horas p/ dia* *(99) IGN*

Um dia de semana normal é um dia qualquer em que a rotina seja parecida com os outros dias da semana. **Não pode ser considerado um dia de final de semana (Sábado ou Domingo).**

Mais uma vez os espaços abaixo da pergunta, não são destinados para se fazer uma média entre dias diferentes, e sim para se somar as atividades realizadas em um mesmo dia.

O tempo dormindo não deve ser contado nesta pergunta. O restante do tempo gasto na posição deitada (para assistir televisão, por exemplo) também não deve ser contado.

Não esqueça de riscar os espaços não utilizados.

Se necessário, você deve dividir o dia em manhã, tarde e noite, por exemplo:

- durante a manhã, quanto tempo o(a) Sr.(a) fica sentado(a)?
- e a tarde, quanto tempo o(a) Sr.(a) fica sentado(a)?
- e pela noite, quanto tempo o(a) Sr.(a) fica sentado(a)?

TODAS AS DÚVIDAS E RESPOSTAS DIFERENTES DO PADRÃO DEVEM SER ANOTADAS POR EXTENSO E MOSTRADAS PARA O SUPERVISOR

B58. Para que uma pessoa cresça e envelheça com uma boa saúde, o(a) Sr.(a) considera o exercício físico:
(**0) sem importância**
(2) pouco importante
(4) muito importante
(6) indispensável
(9) IGN

Caso a pessoa não saiba responder, marca-se a alternativa "9".

Na coluna da variável deve-se colocar o código referente à alternativa escolhida (preste atenção na ordem dos números – 0, 2, 4, 6 e 8).

Muitas pessoas respondem: "importante", nestes casos deve-se perguntar: "muito importante ou pouco importante?".

B59. Das seguintes doenças, quais o(a) Sr.(a) acha que PODERIAM ser prevenidas com o hábito de fazer exercício físico?

Pressão alta	*(0) não*	*(1) sim*	*(9) IGN*
Câncer de pele	*(0) não*	*(1) sim*	*(9) IGN*
Osteoporose (ossos fracos)	*(0) não*	*(1) sim*	*(9) IGN*
Colesterol alto	*(0) não*	*(1) sim*	*(9) IGN*

Quando a pessoa demonstrar incompreensão dos termos mencionados, ler o que está entre parênteses. Instruir a pessoa a responder "sim" ou "não" após a leitura de cada item. Se a pessoa responder "não sei", marca-se a opção (9) IGN, no entanto esta opção deve ser marcada apenas nos casos em que mesmo após a repetição da pergunta e da insistência da entrevistadora, ainda assim a pessoa diga que não sabe.

Para pessoas que não entendam a pergunta, pode-se refazê-la, como por exemplo: *a senhora acha que a pressão alta pode ser prevenida com o exercício físico?, e o câncer de pele?.....*

B60. Quais destas pessoas abaixo o(a) Sr.(a) acha que PODERIAM fazer exercícios físicos?

Uma mulher no início da gravidez	*(0) não*	*(1) sim*	*(9) IGN*
Alguém com osteoporose e problemas no coração	*(0) não*	*(1) sim*	*(9) IGN*
Um idoso com mais de 90 anos	*(0) não*	*(1) sim*	*(9) IGN*
Uma criança com menos de 10 anos	*(0) não*	*(1) sim*	*(9) IGN*

Instruir a pessoa a responder "sim" ou "não" após a leitura de cada item. Se a pessoa responder "não sei", marca-se a opção (9) IGN, no entanto esta opção deve ser marcada apenas nos casos em que mesmo após a repetição da pergunta e da insistência da entrevistadora, ainda assim a pessoa diga que não sabe.

Caso a pessoa use na sua resposta o termo "depende", ou disser que – por exemplo: "se o médico liberar pode", "alguns idosos podem e outros não", deve ser marcada a opção (1) sim.

Deve-se marcar (0) não quando o(a) entrevistado(a) em sua resposta afirmar que aquela pessoa não pode fazer exercício físico, ou seja, nos casos em que a condição (gravidez, osteoporose, etc...) impedir a prática de exercícios físicos.

Para pessoas que não entendam a pergunta, pode-se refazê-la, como por exemplo: *a senhora acha que uma mulher no início da gravidez pode se exercitar?, e um idoso com mais de 90 anos?.....*

B61. Destes exemplos, qual seria o tempo MÍNIMO para melhorar sua saúde com exercícios físicos?

(1) 10 minutos, 4 vezes por semana
(3) 2 horas por dia, todos os dias
(5) 30 minutos, 3 vezes por semana
(7) 1 hora, 1 vez por semana
(9) IGN

Caso a pessoa não saiba responder, marca-se a alternativa "9".

Na coluna da variável deve-se colocar o código referente à alternativa escolhida (preste atenção na ordem dos números – 1, 3, 5 e 7).

Nesta pergunta, muitas vezes pode ser útil mostrar para o(a) entrevistado(a) a folha do questionário para a visualização das alternativas.

B62. A falta de exercício físico PODE fazer com que a pessoa tenha:

Diabetes (açúcar no sangue)	*(0) não*	*(1) sim*	*(9) IGN*
Diarréia	*(0) não*	*(1) sim*	*(9) IGN*
Problemas de circulação	*(0) não*	*(1) sim*	*(9) IGN*
Meningite	*(0) não*	*(1) sim*	*(9) IGN*

Quando a pessoa demonstrar incompreensão dos termos mencionados, ler o que está entre parênteses. Instruir a pessoa a responder "sim" ou "não" após a leitura de cada item. Se a pessoa responder "não sei", marca-se a opção (9) IGN, no entanto esta opção deve ser marcada apenas nos casos em que mesmo após a repetição da pergunta e da insistência da entrevistadora, ainda assim a pessoa diga que não sabe.

B63. Quais destes problemas do dia-dia o(a) Sr.(a) acha que o exercício físico pode ajudar a combater?

Estresse	*(0) não*	*(1) sim*	*(9) IGN*
Insônia (dificuldade pra dormir)	*(0) não*	*(1) sim*	*(9) IGN*
Ansiedade (nervosismo)	*(0) não*	*(1) sim*	*(9) IGN*
Depressão	*(0) não*	*(1) sim*	*(9) IGN*

Quando a pessoa demonstrar incompreensão dos termos mencionados, ler o que está entre parênteses. Instruir a pessoa a responder "sim" ou "não" após a leitura de cada item. Se a pessoa responder "não sei", marca-se a opção (9) IGN, no entanto esta opção deve ser marcada apenas nos casos em que mesmo após a repetição da pergunta e da insistência da entrevistadora, ainda assim a pessoa diga que não sabe.

B64. Na sua opinião, <u>DOS SEGUINTES EXERCÍCIOS FÍSICOS</u>, qual deles é <u>O MELHOR</u> para uma pessoa emagrecer?
(0) futebol
(2) tênis
(4) hidroginástica (ginástica na água)
(6) caminhada
(8) ginástica localizada
(9) IGN

Quando a pessoa demonstrar incompreensão dos termos mencionados, ler o que está entre parênteses. Caso a pessoa não saiba responder, marca-se a alternativa "9".

Na coluna da variável deve-se colocar o código referente à alternativa escolhida (preste atenção na ordem dos números – 0, 2, 4, 6 e 8).

Caso a pessoa queira citar outras atividades diferentes das lidas, deve ser lembrada que a pergunta busca saber <u>ENTRE AS ATIVIDADES CITADAS</u> QUAL É A MELHOR, independente de existirem ou não outras atividades indicadas para o emagrecimento.

Da mesma forma devem ser tratadas as pessoas que escolherem mais de uma opção. Deve-se pedir que escolha <u>apenas uma</u> delas.

B65. Alguém já lhe informou que seria bom fazer exercícios físicos para melhorar sua saúde?
(0) não → passe para a próxima instrução *se (1) sim,* **QUEM?**

Médico	*(0) não*	*(1) sim*
Parente / amigo	*(0) não*	*(1) sim*
Professor	*(0) não*	*(1) sim*
Meio de comunicação (tv, rádio, revista, jornal)	*(0) não*	*(1) sim*

Caso a pessoa responda prontamente "não", deve-se preencher os cinco (5) campos das variáveis desta pergunta com o número "0", e passar para a próxima instrução.

Caso a pessoa responda "sim", deve-se preencher o campo da variável "*WHO*" com o número "1", e seguir a pergunta, lendo as alternativas pedindo que a pessoa diga sim ou não. Instruir a pessoa a responder "sim" ou "não" APÓS a leitura de cada item.

QUESTIONÁRIO SOBRE LOMBALGIA

AGORA VAMOS FALAR SOBRE SUAS ATIVIDADES DIÁRIAS NO TRABALHO E/OU ESTUDO. CONSIDERE TODAS AS ATIVIDADES, MESMO AS QUE NÃO SEJAM PAGAS, COMO POR EXEMPLO, TRABALHOS DOMÉSTICOS (DO LAR).

Todo tipo de trabalho deve ser considerado nas próximas perguntas, seja ele remunerado ou não. As pessoas que realizam as atividades do lar (lavar, varrer, cozinhar em casa) e aqueles que estão estudando devem ser considerados neste grupo de pessoas. Garis de rua, coletores de papelão e outras pessoas que realizam atividades não registradas oficialmente devem ser também incluídos na entrevista. Dê preferência as atividades remuneradas. Quando a pessoa trabalhar somente no lar, as perguntas são referidas as atividades do lar. Quando trabalham fora, as perguntas são referidas ao trabalho que realiza fora, seja remunerado ou não. Quando estuda, estas são relativas ao estudo. Caso a pessoa tenha trabalho remunerado e faça as tarefas do lar, as perguntas são referidas as tarefas remuneradas. No caso de trabalho e estudo considere ambas as atividades. No caso dos aposentados e pensionistas considere como trabalho as atividades do lar, desde que estes não realizem outra atividade remunerada ou não remunerada. Neste caso considere a que realiza por maior parte do tempo (Ex: realiza os serviços de casa, mas trabalha como costureira, sem receber remuneração, no Instituto de Menores durante maior parte do tempo. Considere a 2ª). ATENÇÃO: sempre enfatize ao entrevistado, se ele(a) tem trabalho remunerado, que as perguntas são referentes a este e não aos trabalhos de casa.

B66. CONSIDERANDO UM DIA NORMAL DE TRABALHO, ESTUDO OU ATIVIDADES DO LAR QUE O(A) SR.(A) REALIZA, COM QUE FREQÜÊNCIA FICA:

Sentado: (1) nunca (2) raramente (3) geralmente (4) sempre *(9)IGN*
Em pé: (1) nunca (2) raramente (3) geralmente (4) sempre *(9)IGN*
Agachado: (1) nunca (2) raramente (3) geralmente (4) sempre *(9)IGN*
Deitado: (1) nunca (2) raramente (3) geralmente (4) sempre *(9)IGN*
Ajoelhado: (1) nunca (2) raramente (3) geralmente (4) sempre *(9)IGN*

Pergunte ao entrevistado, enquanto está trabalhando ou estudando, qual é a freqüência de tempo que ele (a) permanece em cada uma das posições. As opções de resposta devem ser lidas para cada uma das posições. Ao dizer que não fica naquela posição, assinale "nunca". Se disser que fica um pouco, assinale "raramente". Ao dizer por um bom tempo do trabalho/estudo ou bastante tempo, assinale "geralmente". Quando disser que permanece todo tempo naquela posição, assinale "sempre". Lembre ao entrevistado que estas posições são referentes ao trabalho e não as horas de descanso e lazer (Ex: passo 4 horas deitado vendo televisão. Isto é lazer, não trabalho. Agora, no caso de passar 4 horas sentado porque é digitador de uma empresa, isto é posição em que está trabalhando).

B67. NO SEU TRABALHO/ESTUDO O(A) SR(A) ESTÁ EXPOSTO(A) A VIBRAÇÃO, TREPIDAÇÃO?

(0) não (1) sim (9) IGN

Para facilitar o entendimento da pergunta pelo entrevistado, ajude-o dando para trepidação e vibração respectivamente os seguintes exemplos: um motorista de caminhão, mesmo trabalhando sentado, sofre no seu corpo, o balanço que o caminhão está fazendo. Um outro exemplo a ser dado é o do trabalhador que usa furadeira constantemente, o que faz com que seu corpo receba o impacto trazido pelo contato do material com o objeto a ser furado fazendo com que seus braços se agitem.

B68. Com que freqüência o(a) Sr(a) levanta ou carrega peso durante sua jornada de trabalho/estudo?

(0) nunca **(1) raramente** **(2) geralmente** **(3) sempre** *(9) IGN*

Para cada entrevistado, a percepção de carregar peso pode ser diferente. Para uma mulher de 60 anos, carregar garrafas de um litro de água durante o serviço pode ser considerado por ela, carregar peso. Já um homem de 20 anos pode não se referir a isto como carregar peso. O conceito de carregar e levantar peso é individual para cada entrevistado, que referirá a percepção do ato de realizar esta atividade segundo a dificuldade para seu corpo. Portanto a resposta não deve ser identificada pelo entrevistador, mas dada pelo entrevistado segundo a freqüência com que acha que carrega ou levanta peso. O entrevistador deve ler as opções de resposta ao entrevistado.

B69. NO TEU TRABALHO/ESTUDO O(A) SR(A) TEM QUE FAZER OS MESMOS MOVIMENTOS POR MUITO TEMPO SEGUIDO (REPETIR O MOVIMENTO)?

(0) não *(1) sim* *(9) IGN*

Todo movimento semelhante, repetitivo, que o indivíduo faça durante o trabalho/estudo por muito tempo consecutivo deve ser considerado. Ex: Um pedreiro que precisa atirar tijolos para cima de um determinado andar de um prédio em construção, mesmo que pare para descansar por algum tempo, está executando um movimento repetitivo. Escrever repetitivamente por um longo período de tempo também é outro exemplo de movimento repetitivo. Respostas como “lavo os pratos todos os dias ou varro a casa todos os dias” devem ser bem avaliadas em função do tempo que a pessoa leva fazendo este movimento. Ela(e) pode realizar isto diariamente mas, por pouco tempo. A mesma atividade feita por períodos pequenos de tempo mas muitas vezes ao dia, deve “sim” ser considerada como repetitiva.

AGORA VAMOS FALAR SOBRE DOR NAS COSTAS

Introduza o tema para o entrevistado com a frase acima.

B70. No último ano, desde *<mês do ano passado>* **o(a) Sr(a) teve dor nas costas?** (*Se “sim*”, **aponte a localização da dor na figura**)

(0) não *(1) sim* → *lombar* *(0) não* *(1) sim*
cervical *(0) não* *(1) sim*
torácica *(0) não* *(1) sim*
outro(s) local(is) *(0) não* *(1) sim*
(8) NSA *(9) IGN*

SE A PESSOA <u>NÃO TEVE DOR LOMBAR</u> PULE PARA A CAIXA PRETA ***DA PRÓXIMA FOLHA (APÓS A PERGUNTA B78)***

AO REALIZAR A PERGUNTA DIGA AO ENTREVISTADO O MÊS DO ANO PASSADO A QUE NOS REFERIMOS (EX: SE ESTAMOS ATUALMENTE EM FEVEREIRO DIGA: NO ÚLTIMO ANO, DESDE FEVEREIRO, O(A) SR(A)...). NO CASO DA RESPOSTA SER SIM, SERÁ MOSTRADA A FIGURA ONDE O ENTREVISTADO APONTARÁ O LOCAL DA DOR. SE OS LOCAIS APONTADOS, FOREM NA REGIÃO DO PESCOÇO (CERVICAL – COR CINZA), E/OU NA PARTE CENTRAL DAS COSTAS

(TORÁCICA – COR AZUL) OU EM OUTRO LOCAL NÃO PINTADO NA FIGURA, DEVERÁ SER MARCADO A RESPOSTA SIM REFERENTE A ESTE(S) LOCAL(IS).(EX: TEM DOR NAS COSTAS E ESTA DOR É NA CERVICAL: MARQUE A OPÇÃO SIM PARA DOR E ONDE DIZ CERVICAL MARQUE SIM (1). MARQUE NÃO (0) NAS OPÇÕES LOMBAR, TORÁCICA E OUTRO(S) LOCAL(IS)). QUANDO O ENTREVISTADO DISSER QUE POSSUI DOR E APONTAR NO BONECO A REGIÃO BAIXA DAS COSTAS (LOMBAR – VERMELHO NO BONECO), MARCA-SE NA OPÇÃO REFERENTE A LOMBAR. SE O ENTREVISTADO APONTAR PARA A REGIÃO LOMBAR E PARA QUALQUER OUTRA REGIÃO NO BONECO (COLORIDA OU NÃO) MARQUE AS OPÇÕES REFERENTES AS APONTADAS. EX: APONTOU A REGIÃO LOMBAR (VERMELHA) E A CERVICAL (CINZA), MARQUE SIM (1) NA OPÇÃO LOMBAR E SIM NA OPÇÃO CERVICAL. MARQUE NÃO (0) NAS DEMAIS OPÇÕES (TORÁCICA E OUTRO LOCAL). NO CASO DO INDIVÍDUO APONTAR EXATAMENTE NA UNIÃO DA FIGURA ENTRE A REGIÃO LOMBAR E TORÁCICA, MARQUE LOMBAR SIM E TORÁCICA SIM, MARCANDO NÃO NAS DEMAIS OPÇÕES. SE RESPOSTA À PERGUNTA B70 FOR NÃO (0), COMPLETE OS ESPAÇOS DE CODIFICAÇÃO DAS VARIÁVEIS COM 0 PARA A VARIÁVEL DORANO E 8 (NSA) PARA AS DEMAIS VARIÁVEIS. NO CASO DA PESSOA NÃO TER TIDO DOR ALGUMA OU NÃO TER TIDO DOR LOMBAR (LOMBAR = 0) PULE PARA A QUESTÃO B79. ATENÇÃO PARA DORES IRRADIADAS (AQUELAS QUE TEM ORIGEM EM UM LOCAL E AFETAM OUTROS. EX: DOR CIÁTICA: TÊM ORIGEM LOMBAR MAS SE IRRADIA PARA A PARTE DE TRÁS DA COXA. MARQUE O LOCAL CORRETO DA ORIGEM DA DOR.

B71. NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, DESDE <MÊS>, O(A) SR(A) TEVE ESTA DOR NAS COSTAS? ***(APONTE NA FIGURA A REGIÃO LOMBAR)***

(0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN

SE A RESPOSTA À PERGUNTA B71 FOR 0 PULE PARA A PERGUNTA B76

Ao realizar a pergunta diga ao entrevistado o mês do exato há três meses atrás (ex: se estivermos atualmente em fevereiro diga:. nos últimos três meses, desde novembro, o(a) Sr(a)...). O local da região lombar (vermelho na figura) deverá ser apontado pelo entrevistador ao entrevistado. Em caso de o entrevistado dizer que teve dor naquele local

apontado durante este período, marque sim. Se disser que não, marque não. No caso de não se lembrar, marque ignorado (9). No caso da resposta ser não (0), pule para a pergunta B76. Caso contrário continue a seqüência normal.

B72. Quantas vezes o Sr(a) teve esta dor nas costas *(aponte na figura a região lombar)* **nos últimos três meses?**

Número de vezes __ __ (88) NSA (99) IGN

O LOCAL DA REGIÃO LOMBAR (VERMELHO NA FIGURA) DEVERÁ SER APONTADO PELO ENTREVISTADOR AO ENTREVISTADO. ESTA PERGUNTA REFERE-SE SOMENTE AO NÚMERO DE EPISÓDIOS DE DOR QUE O ENTREVISTADO TEVE NESTE PERÍODO. (EX: SE ELE DISSER QUE TEVE 3 VEZES DURANTE O PERÍODO, MARQUE 3. SE DISSER QUE DUROU 5 DIAS, É CONSIDERADO 1 EPISÓDIO COM 5 DIAS DE DURAÇÃO, PORTANTO 1 VEZ. CASO O INDIVÍDUO DIGA QUE TEM DOR TODAS AS NOITES NESTE PERÍODO, COLOQUE 90 VEZES, POIS A DOR PÁRA E VOLTA. AO CONTRÁRIO, AQUELE QUE DIZ QUE TEM TODOS OS DIAS SEM TER INTERRUPÇÃO DA DOR, COLOQUE 1 VEZ). CASO O INDIVÍDUO TIVER DITO QUE TEVE DOR 88 VEZES, COLOQUE 89 NO ESPAÇO A SER PREENCHIDO PARA NÃO DAR CONFUSÃO COM O NSA. CASO A PERGUNTA NÃO PRECISE SER RESPONDIDA (PORQUE NÃO TEM DOR NAS COSTAS) UTILIZE 88 (NSA).

B73. Alguma vez nos últimos três meses, desde *<mês>*, **o(a) Sr(a) ficou com esta dor nas costas** *(aponte na figura a região lombar)* **por 7 ou mais semanas seguidas (50 dias)?**

(0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN

AO REALIZAR A PERGUNTA DIGA AO ENTREVISTADO O MÊS DO EXATO HÁ TRÊS MESES ATRÁS (EX: SE ESTAMOS ATUALMENTE EM FEVEREIRO DIGA:. ALGUMA VEZ NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, DESDE NOVEMBRO, O(A) SR(A)...). O LOCAL DA REGIÃO LOMBAR (VERMELHO NA FIGURA) DEVERÁ SER APONTADO PELO ENTREVISTADOR AO ENTREVISTADO. PARA SER CONSIDERADA 7 SEMANAS SEGUIDAS (APROXIMADAMENTE 50 DIAS), ESTA DOR DEVE SER ININTERRUPTA. ISTO É, ACOMPANHAR O ENTREVISTADO DURANTE TODOS ESTES DIAS. SE A DOR SE PROLONGA OU PARA DENTRO DO PERÍODO DE TRÊS MESES E APRESENTA MAIS DE 50 DIAS SEGUIDOS ELA É CONSIDERADA VÁLIDA, MESMO QUE O INÍCIO DELA TENHA SIDO FORA DO PERÍODO. CASO A PERGUNTA NÃO PRECISE SER RESPONDIDA (PORQUE NÃO TEM DOR NAS COSTAS) UTILIZE 8 (NSA).

B74. Nos últimos três meses, quantos dias o Sr(a) teve esta dor nas costas *(aponte na figura a região lombar)* **se somar todas as vezes que teve este problema? (Some todos dias que teve dor nas costas neste período).**

Número de dias __ __ (88) NSA (99) IGN

O local da região lombar (vermelho na figura) deverá ser apontado pelo entrevistador ao entrevistado. Peça que o entrevistado some todos os dias que ficou com dor lombar. Ex: se este teve dor 2 vezes no período e uma durou 5 dias e outra 21 dias some 5 + 21 = 26. Coloque 26 no número de dias. Caso o entrevistado não souber o número de dias, peça que diga um valor aproximado de dias.

B75. Na última semana, o(a) Sr(a) teve esta dor nas costas? *(aponte na figura a região lombar)*

(0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN

O local da região lombar (vermelho na figura) deverá ser apontado pela entrevistadora ao entrevistado. Caso a resposta seja positiva marque "sim" (1), caso negativo marque "não" (0).

B76. Na última vez em que o(a) Sr(a) teve esta dor nas costas, o(a) Sr(a) teve dificuldade para fazer alguma atividade em casa, no trabalho ou na escola por causa da dor?

(0) não (1) sim (8) NSA (9) IGN

Mostre na figura a região lombar para que o entrevistado saiba que a pergunta refere-se aquela região. Quaisquer limitações de movimento ou perda de eficiência nas atividades que o indivíduo deveria executar são considerados como dificuldades.

B77. Na última vez em que o(a) Sr(a) teve esta dor nas costas, o(a) Sr(a) faltou a escola ou o trabalho por causa da dor?

(0) não *(1) sim* → **trabalho** *(0) não* *(1) sim*

escola *(0) não* *(1) sim*

(8) NSA *(9) IGN*

O entrevistado deve responder se a dor na região lombar não permitiu que fosse trabalhar ou que fizesse seus afazeres de casa ou escola. A resposta de falta ao trabalho/escola somente é válida quando esta estiver associada a dor lombar e não a outras causas tais como doenças infecciosas, licença maternidade,férias entre outros. Pergunte separadamente sobre faltas na escola e trabalho.

B78. Na última vez em que o(a) Sr.(a) teve esta dor nas costas, o(a) Sr.(a) foi ao médico, fisioterapeuta ou massagista por causa desta dor nas costas?

(0) não Se (1) sim → **QUEM? médico** *(0) não* *(1) sim*

fisioterapeuta *(0) não* *(1) sim*

massagista *(0) não* *(1) sim*

(8) NSA *(9) IGN*

Em caso positivo de resposta leia as opções (médico, fisioterapeuta e massagista) e marque a resposta correspondente a cada um deles. Caso o entrevistado comente a ida a outra pessoa ou profissional, não considere essa opção.

SE O(A) ENTREVISTADO(A) FOR:
HOMEM COM MENOS DE 40 ANOS → BLOCO C (AUTO-APLICADO)
HOMEM COM 40 ANOS OU MAIS → B112
MULHER, FAÇA AS PRÓXIMAS PERGUNTAS

QUESTIONÁRIO SOBRE SAÚDE DA MULHER

AS QUESTÕES B79 À B96 SERÃO APLICADAS APENAS PARA MULHERES COM 20 ANOS OU MAIS

B79. No último ano, quantas vezes a Sra. fez consulta com médico ginecologista?

__ __*consultas* *(00) nenhuma (88) NSA (99)IGN*

Apenas ler a questão e colocar o número de consultas que a entrevistada fez com o médico ginecologista no último ano.

B80. No último ano, quantas vezes a Sra. fez consulta com outros médicos?

__ __*consultas* *(00) nenhuma (88) NSA (99)IGN*

Ler e colocar o número de consultas que a entrevistada realizou com outros médicos exceto com o ginecologista.

B81. ONDE A SRA. CONSULTOU O GINECOLOGISTA PELA ÚLTIMA VEZ?

(0)Posto ou ambulatório do SUS.
(1)Clínica ou consultório por convênio.
(2)Clínica ou consultório Particular.
(8)NSA.

(9)IGN

Ler a questão. Se necessário leia as alternativas. Marcar a opção respondida pela entrevistada. Convém salientar que nos interessa apenas se a consulta foi pelo SUS - Sistema Único de Saúde(gratuita), por algum convênio ou plano se saúde(mesmo que por esta modalidade o paciente tenha que pagar parte da consulta), ou se foi particular(paga integralmente). Não nos interessa muito o tipo de estabelecimento, porém, em geral os postos de saúde e ambulatórios de hospitais e faculdades atendem pelo SUS. Clínicas normalmente atendem particular e convênios, algumas atendem também pelo SUS. Consultórios atendem particular e convênios exclusivamente. Pode acontecer de alguém ser atendido gratuitamente em consultório médico, porém, considerar como atendimento particular. Assim, nunca subentender a modalidade de consulta apenas pelo nome do estabelecimento citado pelo paciente.

B82. QUANTOS ANOS A SRA. TINHA QUANDO MENSTRUOU PELA PRIMEIRA VEZ?

__ __ anos (77) não lembra (88)NSA (99)IGN

Ler e colocar a idade citada. Se não lembrar colocar opção 77.

B83. A Senhora já parou de menstruar?

(0)Não

(1)Sim. Se sim: **Com que idade parou de menstruar? ___ ___** *anos*

(8)NSA

(9)IGN

Ler e colocar a resposta citada. Se a resposta for (0) não, codifique a variável correspondente MENOP com zero e IDMEN com 88 (não se aplica), pois a mulher ainda menstrua. Se a resposta for (1) sim, aplicar o questionamento ao lado (**Com que idade parou de menstruar? ___ ___** *anos*) e codifique MENOP com 1 e IDMEN com a idade referida pela entrevistada.

B84. Quando foi o primeiro dia de sua última menstruação?(Cite o dia, o mês e o ano)

__ __ dia

__ __ mês

__ __ __ __ano

(99) IGN

(88) NSA

Apenas ler a questão para a entrevistada. Se a Sra. não souber dia , mês e ano, colocar o item que lembrar. Os itens que não souber completar com 99. Não esqueça que o ano está com 4 dígitos

B85. A Sra. teve partos normais (pela via vaginal ou por baixo)? Quantos?

__ __ partos normais (00)não (88)NSA (99)IGN

Ler e completar com o número de partos normais citados pela respondente. Considerar como partos normais os partos ocorridos pela via vaginal (por baixo), mesmo que tenham apresentado complicações ou que tenha sido utilizado “fórceps” durante o parto. Ajuda saber que só existem duas vias de parto: vaginal (normal) e cesárea(cesariana), portanto, excluindo-se a cesariana, tudo que a paciente referir será parto normal. Muitas vezes o parto normal com fórceps é referido pelas mulheres como: “parto puxado a ferro”.

B86. A Sra. conhece um exame para evitar o câncer do colo do útero?

(0)não (1) sim (8) NSA (9) IGN

Ler e assinalar a resposta dada pela entrevistada.

SE A RESPOSTA FOR (0) NÃO, PULAR PARA QUESTÃO B92.

B87. A Senhora já fez este exame?

(0)Não (1)Sim (8)NSA (9)IGN

Ler e marcar a resposta.

SE A RESPOSTA FOR (0) NÃO, PULAR PARA QUESTÃO B91

B88. Quando a Senhora fez este exame a última vez?

Há___ ___ ano(s)___ ___ meses
(8888)NSA
(9999)IGN

Ler e completar o tempo em anos e meses. A questão quer saber há quanto tempo a entrevistada fez o exame preventivo do câncer pela última vez.

B89. Aonde a Senhora fez o exame preventivo do câncer pela última vez?

(0)Particular/convênios
(1)SUS - Secretaria da Saúde
(8)NSA
(9)IGN

Ler a questão e assinalar a escolhida pela entrevistada. Quer saber o local onde a entrevistada realizou o exame preventivo do câncer pela última vez.

B90. QUANDO A SENHORA FEZ ESTE EXAME A PENÚLTIMA VEZ ?

Há ___ ___ano(s)___ ___ meses
(8888)NSA
(9999)IGN

Ler e completar o tempo em anos e meses. A questão quer saber há quanto tempo a entrevistada fez o exame preventivo do câncer pela penúltima vez.

B91. A Sra. sabe com que freqüência este exame deve ser feito?

(0) Não sei
(1) Mais de uma vez ao ano
(2)De ano em ano
(3)De 2 em 2 anos
(4)De 3 em 3 anos
(5)Intervalos maiores
(8)NSA *(9)IGN*

Ler e aguardar a resposta, marcando a alternativa correspondente.

B92. A Senhora tem MÃE, IRMÃS, FILHAS ou OUTROS FAMILIARES que tenham tido câncer de mama?

MÃE: ***(0)Não (1)Sim***
IRMÃS: ***(0)Não (1)Sim***
FILHAS: *(0)Não (1)Sim*
OUTRO FAMILIAR: *(0)Não (1)Sim*
(8)NSA *(9)IGN*

Ler a questão. Conforme a resposta, marcar (0) ”Não” ou (1) “Sim” ao lado de mãe, irmãs, filhas e outro familiar que tenha tido câncer de mama ou que esteja com a doença no momento. Neste último item da pergunta (outro familiar), devemos incluir qualquer outro familiar **consangüíneo** como pai (lembre que câncer de mama pode acometer também o sexo masculino), tias, primas, avós e outros familiares de outras gerações que tenham tido câncer de mama. Considerar familiares de ambos os lados materno e paterno, e de ambos os sexos.

B93. A Senhora examina as suas mamas em casa?

(0)Não *(1)Sim* *(8)NSA* *(9)IGN*

Ler a questão e marcar a resposta. Desejamos saber se a paciente costuma examinar as mamas/seios em casa, ou seja, se realiza o auto-exame de mamas. Nesta questão, não importa a freqüência do auto-exame, apenas se realiza ou não.

SE A RESPOSTA FOR (0) NÃO, PULAR PARA QUESTÃO B95

B94. Quantas vezes a Senhora examinou suas mamas em casa nos últimos 6 meses?

(0) Nenhuma vez *(5) Cinco vezes*
(1) Uma vez *(6) Seis vezes*
(2) Duas vezes *(7) Mais de seis vezes*
(3) Três vezes *(8) NSA*
(4) Quatro vezes *(9) IGN*

Ler a questão e marcar a alternativa respondida. Desejamos saber a freqüência com que a entrevistada examinou as suas mamas / seios em casa (auto-exame de mamas) nos últimos 6 meses. As alternativas incluem de (0) "Nenhuma" à (6) "Seis vezes", (7) "Mais de seis vezes" deve ser marcada para quem responder que examinou as mamas mais de 6 vezes nos últimos 6 meses. Algumas mulheres respondem que examinam as mamas "mais de uma vez ao mês", "sempre que tomam banho" e etc. Para estes casos marcar a alternativa (7). A alternativa (8) "NSA" deve ser usada quando responder (0) "Não" na questão B93 e (9) "IGN" quando não souber responder. Porém, este código deve ser usado apenas em último caso. Antes de usá-lo, leia as alternativas de (0) à (7) e peça que a entrevistada escolha uma resposta.

B95. Na última consulta ginecológica que a Senhora fez, o(a) doutor(a) examinou suas mamas?

(0)Não *(1)Sim* *(8)NSA* *(9)IGN*

Ler a questão e marcar a resposta. Desejamos saber se na última vez que a entrevistada foi ao ginecologista para exames de prevenção, o(a) médico(a) lhe examinou / palpou as mamas. Convém saber que, usualmente, o exame de mamas pelo(a) médico(a) é realizado na consulta em que a mulher também é submetida ao exame preventivo do colo do útero, muitas vezes referido como "pré-câncer".

B96. Na última consulta ginecológica que a Senhora fez, o(a) doutor(a) lhe orientou a examinar as suas mamas em casa?

(0)Não *(1)Sim* *(8)NSA* *(9)IGN*

Ler a questão e marcar a resposta. Desejamos saber se durante a **última consulta ginecológica** o(a) médico(a) deu alguma informação a respeito ou estimulou de alguma forma a entrevistada a examinar as suas mamas / seios em casa (realizar o auto-exame de mamas).

SE A MULHER TIVER MAIS DE 40 ANOS → PERGUNTAS B97 À B111
SE A MULHER TIVER IDADE INFERIOR A 40 ANOS → BLOCO C (AUTO-APLICADO)

B97. A senhora já fez alguma biópsia ou cirurgia de mama? *(CONSIDERAR CIRURGIAS PLÁSTICAS / ESTÉTICAS COMO (0) NÃO)*

(0)Não *(1)Sim* *(8)NSA* *(9)IGN*

Ler a questão e marcar a resposta. Desejamos saber se a entrevistada alguma vez submeteu-se a alguma biópsia ou cirurgia de mama. Considerar como (1) "Sim" qualquer tipo de procedimento invasivo da mama, ou seja, qualquer procedimento médico em que a mama seja perfurada (uso de agulhas) ou cortada. Alguns destes procedimentos são: drenagem de cistos ou abcessos ("corte para sair o pus"), cirurgia para retirada de cistos, nódulos, calcificações ou outras lesões da mama. Considerar como (0) "Não" colocação de próteses ou cirurgias plásticas / estéticas. Pode ocorrer que a entrevistada diga que submeteu-se a cirurgia de redução das mamas (plástica) por estar causando problemas posturais (de coluna), porém, esta situação deverá ser considerada também como (0) "Não". Se a paciente foi submetida à cirurgia plástica após uma cirurgia por câncer, considere como (1) "Sim". Se a resposta for (0) "Não", pular para questão B99.

B98. O resultado desta biópsia ou cirurgia foi benigno ou maligno?

(0)Benigno
(1)Maligno

(2)Resultado ainda não está pronto
(8)NSA (9)IGN

Ler a questão e marcar a resposta. Desejamos saber se o resultado da biópsia foi benigno ou maligno. Considerar como sinônimos de maligno as palavras "câncer", "doença ruim". Tudo que não for câncer é benigno. Na dúvida pode ajudar perguntar se retirou toda mama, se retirou os gânglios da axila, se fez radioterapia e se fez quimioterapia, os quais normalmente só são feitos por doença maligna (câncer). Quando benigno, usualmente as pacientes referem-se ao resultado dizendo que "não era nada de mais" ou "nada grave".

B99. Depois que a Sra. completou 40 anos de idade, o que a Sra. fez para evitar a gravidez?

Usou pílula anticoncepcional (0) não (1) sim
Usou DIU (0) não (1) sim
Usou preservativo/camisinha (0) não (1) sim
Fez ligamento de trompas (0) não (1) sim
Usou coito interrompido/ele se cuida ou se cuidava (0) não (1) sim
Usou diafragma (0) não (1) sim
Usou injeção anticoncepcional (0) não (1) sim
Usou tabelinha (0) não (1) sim
Usou ducha vaginal (0) não (1) sim
Esposo/companheiro fez vasectomia (0) não (1) sim
Parou de menstruar antes dos 40 anos (0) não (1) sim
(7) Não usou nada para evitar a gestação
(8) NSA (9) IGN

Aplicar a questão, marcando a alternativa ou alternativas respondidas pela entrevistada.

Depois que ela responder você pode ainda perguntar se ela não esqueceu de citar algum método usado.

Codificar as variáveis de acordo com as respostas: 0 para não e 1 para sim, todas devem ter as alternativas marcadas. Se a entrevistada não usou nada para evitar a gestação marcar (7) e codificar a variável NAD com número 7 e as acima com 0. O (8) NSA será usado para codificar a variável NAD se a mulher usou algum método citado acima.

B100. A Senhora já fez mamografia?

(0)Não (1)Sim (8)NSA (9)IGN

Ler a questão e marcar a resposta. Caso a entrevistada tenha dificuldade em compreender de qual exame se trata, pode ajudar explicar que se trata de radiografia ou raio X das mamas.

SE A RESPOSTA FOR (0) NÃO, PULAR PARA QUESTÃO B102

B101. A última mamografia foi há quanto tempo?

__ __ anos __ __ meses
(8888)NSA (9999)IGN

Ler a questão. Marcar o número de anos e meses que se passaram desde a última mamografia.

Caso a entrevistada tenha dificuldade em recordar, pedir para ver o exame, o qual normalmente apresenta a data de realização no envelope, no laudo (resultado) e nos cantos dos próprios filmes (chapas) da mamografia (olhar contra luz para ver). Para dinamizar a entrevista e evitar erros, deve-se anotar a data de realização e calcular o número de anos e meses posteriormente.

B102. A Sra. sente ou já sentiu calorões da menopausa?

(0) não (1) sim, sente (2) sim, sentiu mas não sente mais
(8) NSA (9) IGN

Ler a pergunta. Se entrevistada não souber o que são calorões da menopausa pode-se dizer que são "uma sensação súbita e transitória de calor moderado ou intenso, que se espalha pelo tórax, pescoço e face".

SE A RESPOSTA FOR (0) NÃO PULE PARA A B108

B103. Quantos anos completos a Sra. tinha quando os calorões da menopausa iniciaram?

___ ___ anos (88) NSA (99) IGN

Ler a pergunta. Completar com a idade em anos completos, se não lembrar marcar (99)IGN.

B104. Por quanto tempo a Sra. sentiu os calorões da menopausa?

Sentiu até os __ __ anos de idade OU
Sentiu durante ___ ___ anos e durante ___ ___ meses
(77) ainda sente calorões (88)NSA (99) IGN

Ler e completar.

Se a mulher ainda sente calorões colocar (77) nas duas variáveis de codificação.

Exemplos para observar a codificação:

Respondeu que sentiu calorões até 43 anos
Sentiu até os _4 _3 anos de idade OU
Sentiu durante _8 _8 anos e durante _8 _8 meses

Respondeu que sentiu por 1 ano
Sentiu até os _8 _8 anos de idade OU
Sentiu durante _o _1 anos e durante _0 _0 meses

Respondeu que sentiu por 3 meses
Sentiu até os _8 _8 anos de idade OU
Sentiu durante _o _o anos e durante _0 _3 meses

Respondeu que sentiu por 1 ano e 3 meses
Sentiu até os _8 _8 anos de idade OU
Sentiu durante _o _1 anos e durante _0 _3 meses

SE A RESPOSTA DA PERGUNTA B104 FOR 77 (A MULHER AINDA SENTIR CALORÕES), SEGUIR COM A PERGUNTA B105
SE A MULHER NÃO SENTIR MAIS OS CALORÕES, PULE PARA A PERGUNTA B108

B105. Em geral, quantos dias na semana a sra sente calorões?

__ __ dias
(0) menos de 01 dia
(7) todos os dias
(8)NSA (9) IGN

Ler a pergunta. Explicar que queremos saber o número de dias que os calorões apareceram na última semana. Se não souber colocar (9) IGN.

B106. Na última semana, a Sra. sentiu calorões da menopausa?

(0) não sentiu calorões na última semana
(1) sim, sentiu calorões na última semana
(8) NSA (9) IGN

Ler a pergunta.

SE A RESPOSTA FOR (0) NÃO, PULE PARA A PERGUNTA 108

B107. Na última semana quantas vezes ao dia, mais ou menos, a Sra. sentiu calorões?

___ ___ vezes ao dia (88) NSA (99) IGN

Ler a pergunta. A entrevistada deve dizer quantas vezes ao dia sentiu calorões na última semana. Se não souber colocar (99) IGN.

B108. A Sra. está fazendo ou fez tratamento para menopausa, como comprimidos, injeções ou adesivos?

(0) não, nunca fez
(1) sim, está fazendo
(2) fez, mas já parou
(8) NSA
(9) IGN

Ler a questão. Se a entrevistada tiver dificuldade em saber, explique que tratamento para menopausa pode ter sido feito com comprimidos, injeções ou adesivos (de colar na pele).

SE A RESPOSTA FOR (0) NÃO, PULE PARA A PERGUNTA B111

B109. Quantos anos completos a Sra. tinha quando iniciou o tratamento para menopausa?

__ __ anos (88) NSA (99) IGN

Perguntar a idade em anos completos que a mulher tinha quando iniciou o tratamento para menopausa.

B110. Por quanto tempo a Sra. usou o tratamento para a menopausa?

Usou até os __ __ anos de idade ***OU***
Usou durante___ ___anos e durante ___ ___ meses
(77) ainda está usando (88) NSA (99) IGN

Ler e completar.

Se a mulher ainda estiver usando codifique todas as variáveis com (77).

Exemplos para observar codificação:

Respondeu que usou o tratamento até 43 anos
Usou até os _4 _3 anos de idade OU
Usou durante _8 _8 anos e durante _8 _8 meses

Respondeu que usou por 1 ano
Usou até os _8 _8 anos de idade OU
Usou durante _o _1 anos e durante _0 _0 meses

Respondeu que usou por 5 meses
Usou até os _8 _8 anos de idade OU
Usou durante _o _0 anos e durante _0 _5 meses

Respondeu que usou por um ano e meio
Usou até os _8 _8 anos de idade OU
Usou durante _o _1 anos e durante _0 _6 meses

B111. A Sra. tem algum trabalho remunerado?

(0) Não
(1) Sim . Se sim: **Qual a sua renda?** __ __ __ __ __
(8) NSA (9) IGN

Perguntar para a mulher se ela tem alguma atividade remunerada, pode ser qualquer tipo de serviço ou emprego que dê a ela uma renda. Se a resposta for sim colocar a renda ao lado em reais.

QUESTIONÁRIO SOBRE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

ESTE QUESTIONÁRIO SERÁ APLICADO EM HOMENS E MULHERES COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 40 ANOS

FRASE INTRODUTÓRIA 1: AGORA EU VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA SAÚDE *(Leia em voz alta e clara e passe para a questão B112)*

B112. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem ou teve:
(*LEIA OS ITENS)*

Diabetes ou açúcar no sangue? *(0)Não (1)Sim*
Pressão alta ou hipertensão? *(0)Não (1)Sim*
Angina? *(0)Não (1)Sim*
Infarto? *(0)Não (1)Sim*
Insuficiência cardíaca? (0)Não (1)Sim
Derrame ou AVC (acidente vascular cerebral)? *(0)Não (1)Sim*
Outro problema de coração? *(0)Não (1)Sim*
SE NÃO: PULE PARA QUESTÃO B114
SE SIM: **Qual?**
Outro 1 ________________________ *(NÃO CODIFICAR)*
Outro 2 ________________________ *(NÃO CODIFICAR)*
Outro 3 ________________________ *(NÃO CODIFICAR)*
(8)NSA (9)IGN

Você deverá ler a pergunta seguida dos itens e anotar o dígito correspondente à resposta: 0 = não, 1 = sim, 8 = NSA e 9 = IGN. Caso necessário repita a pergunta antes de cada item para garantir o entendimento. Se o entrevistado responder “sim” para “outro problema de coração”, pergunte qual é o problema e anote, porém, não codifique.

B113. O(A) Sr.(a) está em tratamento para algum desses problemas de saúde? (*LEIA OS ITENS)*

Diabetes ou açúcar no sangue? *(0)Não (1)Sim*
Pressão alta ou hipertensão? *(0)Não (1)Sim*
Angina? *(0)Não (1)Sim*
Infarto? *(0)Não (1)Sim*
Insuficiência cardíaca? *(0)Não (1)Sim*
Derrame ou AVC (acidente vascular cerebral)? *(0)Não (1)Sim*
Outro problema de coração? *(0)Não (1)Sim*
SE SIM: **Quais?**
Outro 1 ________________________ *(NÃO CODIFICAR)*
Outro 2 ________________________ *(NÃO CODIFICAR)*
Outro 3 ________________________ *(NÃO CODIFICAR)*
(8)NSA (9)IGN

Pergunta semelhante à anterior, apenas sendo modificado para o termo de estar sendo tratado neste momento.

B114. O(A) Sr.(a) costuma ter dor ou sensação de aperto no peito?

(0)Não (PULE PARA QUESTAO B121)
(1)Sim
(8) NSA (9)IGN

Marque a alternativa. Caso o entrevistado responda “não”, pule para a questão B121 e anote NSA nas questões B115 a B120.

B115. Com que freqüência o (a) Sr.(a) costuma ter dor ou sensação de aperto no peito?

__ __ *vezes por ano*
__ __ *vezes por mês*
__ __ *vezes por semana*
__ __ *vezes por dia*
(88)NSA (99)IGN

Anote a resposta conforme for dito pelo entrevistado. Por exemplo: 3 vezes por semana deve ser anotado “3” no item “vezes por semana” e anotado “0” nos demais. Caso ele não saiba

informar, tente saber a média ou use exemplos exagerados tais como: “500 vezes por ano”, “50 vezes por dia”, assim o entrevistado terá mais facilidade de entender a pergunta.

B116. Em quais destas atividades, a dor ou sensação de aperto no peito aparece? (*LEIA OS ITENS)*

correr	*(0)Não (1)Sim*
subir escadas ou ladeiras	*(0)Não (1)Sim*
caminhar normal no plano	*(0)Não (1)Sim*
afazeres domésticos (varrer, tirar o pó, cozinhar)	*(0)Não (1)Sim*
assistir TV, ficar sentado	*(0)Não (1)Sim*
dormir (acorda por causa da dor)	*(0)Não (1)Sim*
outro ___________________________________	*(0)Não (1)Sim*

(7)não faz está atividade pois sabe que terá a dor
(8)NSA (não tem dor) (9)IGN

Queremos saber qual é a atividade que desencadeia a dor no peito. Anote 0 ou 1 para a resposta. Caso o entrevistado não faça tal atividade por saber que esta vai causar dor (p.ex correr) ou não ter condições físicas para isto (acamados), anote “7”. Caso não tenha dor no peito anote “8”.

B117. Quantos minutos a dor ou aperto no peito costuma durar?
__ __ __ minutos (888)NSA (999)IGN
Anote quantos minutos tem de duração média a dor no peito.
Lembre-se: 1 hora = 60 minutos.

B118. Alguma vez a dor ou aperto no peito durou meia hora ou mais?

(0)Não (1)Sim (8)NSA (9)IGN
Anote a resposta.

B119. A dor ou aperto no peito “corre” para algum lugar do corpo?
(0)Não
(1)Sim SE SIM: **ONDE?** _______________________________ (__ __)
(9)IGN
(NÃO CODIFICAR O LOCAL DA DOR)

“Correr” significa que a dor inicia num determinado lugar (p.ex. no meio do peito), mas o entrevistado percebe que ela corre para algum lugar (p.ex. braço direito ou esquerdo, pescoço, costas, etc.). Lembre-se de anotar o lado do corpo que isto acontece.

B120. O que o(a) Sr.(a) faz quando sente a dor ou aperto no peito?
(0)Nada, ela para sozinha
(1)Diminui o ritmo do que está fazendo
(2)Para o que está fazendo
(3)Toma remédio para a dor (analgésico)
(4)Toma remédio para o coração/põem remédio embaixo da língua
(_)outro ____
(8)NSA
(9)IGN

Caso o entrevistado tenha dificuldade de entender a pergunta, leia as alternativas. Caso ele fale que toma remédio mas não sabe se é analgésico ou remédio para o coração, anote o nome do medicamento (peça para ver a caixa).

B121. O(a) Sr.(a) costuma ter dor na barriga da perna/panturrilha quando caminha?
(0)Não (PULE PARA QUESTÃO B123)
(1)Sim
(8)NSA
(9)IGN

A pergunta refere-se a dor na barriga da perna que inicia após iniciar a caminhar, caso a resposta seja “não”, pule para a questão B123.

B122. Esta dor pára após o(a) Sr.(a) parar de caminhar?
(*0)Não* *(1)Sim* *(8)NSA* *(9)IGN*
A pergunta refere-se ao fato da dor diminuir e parar após o paciente parar de caminhar.

B123. O(a) Sr.(a) já fez exame de açúcar no sangue?

(0)Não (APLIQUE O BLOCO C)
(1)Sim
(8) NSA
(9)IGN

Pode ser o teste de furar o dedo (feito no posto) ou aquele no qual retira-se sangue com uma seringa, geralmente no laboratório.

Caso ele não tenha feito, passe para o BLOCO C – Auto-aplicado.

B124. Qual foi o resultado do exame?

(0)Normal (abaixo de 140)
(1)Alterado (acima de 140)
(8)NSA (nunca fez exame)
(9)IGN (não sabe o resultado)

Caso ele tenha tido algum exame alterado anote “alterado”. Caso o entrevistado responda “normal” pergunte se ele lembra o valor (abaixo ou acima de 140) e prefira este dado para marcar a alternativa.

Orientações Específicas

<u>Bloco C - QUESTIONÁRIO</u>

- **Auto-aplicado**

<u>BLOCO C</u> – Este questionário deve ser aplicado a homens e mulheres com 20 anos ou mais.

QUESTIONÁRIO AUTO-APLICADO

Este questionário deve ser preenchido por pessoas com 20 anos ou mais.
Entrevistados cegos e analfabetos poderão responder ao questionário com o auxílio da entrevistadora.

1. APRESENTAÇÃO DA ENTREVISTADORA AO INFORMANTE:

Trate o entrevistado por Sr ou Sra., evitando qualquer intimidade com eles.

Explicar que as respostas são absolutamente confidenciais e que o interesse do estudo é a comunidade como um todo.

FRASE INTRODUTÓRIA: “**AGORA VOU LHE ENTREGAR UM QUESTIONÁRIO CONTENDO PERGUNTAS ÍNTIMAS, PORTANTO É MUITO IMPORTANTE QUE SEJA RESPONDIDO APENAS PELO SR.(A), SEM AJUDA DE OUTROS FAMILIARES. AO FINAL DO PREENCHIMENTO O(A) SR(A) IRÁ COLOCA-LO NESTE ENVELOPE, COLANDO A ABERTURA. ELE SÓ SERÁ ABERTO PELA MÉDICA COORDENADORA, A QUAL INTERPRETARÁ OS RESULTADOS. AS INFORMAÇÕES SERVIRÃO ESPECIFICAMENTE PARA SABER A FREQÜÊNCIA DE ALGUNS PROBLEMAS ABORDADOS, DE FORMA A ESTABELECER FORMAS MELHORES DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO. ESTAS INFORMAÇÕES NÃO SERÃO ANALISADAS DE FORMA INDIVIDUAL, ASSIM ESTAREMOS PRESERVANDO SUA INTIMIDADE. POR FAVOR, RESPONDA DA FORMA MAIS HONESTA POSSÍVEL TODAS AS QUESTÕES. CASO TENHA ALGUMA DÚVIDA, PERGUNTE. ESTA COLUNA DA DIREITA (MOSTRAR AO ENTREVISTADO A COLUNA DE CODIFICAÇÃO) NÃO DEVE SER PREENCHIDA. OS QUESTIONÁRIOS DEVEM SER PREENCHIDOS A LÁPIS, USANDO BORRACHA PARA AS DEVIDAS CORREÇÕES. AS LETRAS E NÚMEROS DEVEM SER ESCRITOS DE MANEIRA LEGÍVEL, SEM DEIXAR MARGEM PARA DÚVIDAS. SE O SR(A) PREFERIR POSSO FAZER A LEITURA DO QUESTIONÁRIO”.**

2. INSTRUÇÕES GERAIS PARA O PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS AUTO-APLICADOS:

OBSERVAÇÃO: Antes de entregá-lo ao entrevistado, complete o **Número do questionário**.

O questionário auto-aplicado sempre deve ser preenchido por último.

QUANDO NECESSÁRIO, EXPLICAR A PERGUNTA DE UMA SEGUNDA MANEIRA (CONFORME INSTRUÇÃO ESPECÍFICA); E, EM ÚLTIMO CASO, ENUNCIAR TODAS AS OPÇÕES, TENDO O CUIDADO DE NÃO INDUZIR A RESPOSTA. REPETIR A QUESTÃO QUANDO NÃO HOUVER ENTENDIMENTO POR PARTE DO ENTREVISTADO.

O questionário auto-aplicado deve ser entregue ao entrevistado dentro de uma pasta, explicando que caso o entrevistado prefira, as questões poderão ser lidas pela entrevistadora (com outro questionário) para facilitar o preenchimento desse, lembrando que são perguntas íntimas e que de preferência devem estar em local mais reservado.

Explicar que, independente das respostas, todas as questões devem ser respondidas, sempre haverá uma alternativa em situações em que a pergunta não se aplique.

Na situação em que alguém pergunte se os questionários são iguais, a respostas será: “Pelo fato desta pesquisa ser totalmente sigilosa, não posso lhe informar se os questionários são iguais”. Dessa forma pretende-se evitar que um pai ache que as perguntas são inadequadas para seus filhos.

C1. Com que idade teve a primeira relação sexual?

__ __ anos (88) Nunca tive relação sexual

Quando não entendido, perguntar a idade em que fez sexo pela primeira vez.

Explicar que caso nunca tenha tido relações deve, marcar um X nessa opção (88).

Sempre que não souber ou não lembrar, completar com (99).

C2. Na última relação sexual que você teve usou camisinha?

(0) Não
(1) Sim
(8) Nunca tive relação sexual

Quando não entendido, perguntar se na última vez que fez sexo, usou camisinha.

Explicar que caso nunca tenha tido relações deve, marcar um X nessa opção (8).
Sempre que não souber ou não lembrar, completar com (9).

C3. Na última relação sexual que teve, você praticou sexo anal (atrás)?

(0) Não
(1) Sim
(8) Nunca tive relação sexual

Quando não entendido, perguntar se na última vez que fez sexo, realizou sexo por trás.
Explicar que caso nunca tenha tido relações deve, marcar um X nessa opção (8).
Sempre que não souber ou não lembrar, completar com (9).

C4. Nos últimos 3 meses, com quantas pessoas você teve relações sexuais?

(0) com ninguém
(1) 1 pessoa
(2) 2 pessoas
(3) 3 pessoas
(4) 4 pessoas
(5) 5 pessoas ou mais

Quando não entendido, dizer para o entrevistado pensar com quantas pessoas transou nos últimos 3 meses. Caso nunca tenha tido relações sexuais, responder (0) com ninguém.

C5) Com quantos parceiros o(a) Sr.(a) já teve relação sexual durante a sua vida?

__ __ parceiros

Quando não entendido, dizer para o entrevistado pensar com quantas pessoas já transou na vida. Caso nunca tenha tido relações sexuais, escrever 00 parceiros.

C6. Você tem (ou já teve) alguma feridinha ou bolha no pênis, vagina ou ânus (em baixo, nas partes)?

(0) Não
(1) Sim

Quantas vezes já teve isso? ______________________vezes
(88) Nunca tive feridinha

Na última vez que teve essa feridinha:

É (era) dolorosa? (0) Não (1) Sim (8) Nunca tive feridinha

É (era) uma ou mais de uma feridinha?
(0) Só uma (1) Mais de uma (8) Nunca tive feridinha

Quanto tempo faz que você teve essa feridinha pela última vez?
(0) Estou com feridinha no momento
(1) Tive feridinha há menos de um ano
(2) Tive feridinha há mais de um ano
(8) Nunca tive feridinha

Quando o entrevistado perguntar, dizer que serão consideradas apenas as feridinhas que apareceram sem ser machucados.

Reforçar que as perguntas sobre se era dolorosa, quantas eram e quanto tempo faz se referem a última vez que teve feridinha.

SE É (OU ERA) DOLOROSA PODE SER REFORMULADA POR SE DOÍA.

Quanto tempo faz pode ser precisado buscando eventos que todo mundo lembra como antes ou depois da Páscoa passada, de nascimento de filhos ou outros importantes eventos vitais.

Lembrar que se nunca teve feridinha, marcar com um X na resposta “Nunca tive feridinha”.

C7. Você está (ou já esteve) com corrimento (pus) no pênis ou vagina (em baixo, nas partes)?

(0) Não
(1) Sim
Quantas vezes já teve isso?__________________vezes
(88) Nunca tive corrimento
Na última vez que você teve esse corrimento:
Tem (tinha) mau cheiro? (0) não (1) sim (8) nunca tive corrimento
Dá (dava) coceira? (0) não (1) sim (8) nunca tive corrimento
Qual a cor?
(0) cor de clara de ovo
(1) branco
(2) amarelo
(3) esverdeado
(4) avermelhado (cor de sangue)
(8) Nunca tive corrimento
Quanto tempo faz que você teve corrimento pela última vez?
(0) Estou com corrimento no momento
(1) Tive corrimento há menos de um ano
(2) Tive corrimento há mais de um ano
(8) Nunca tive corrimento

Quando o entrevistado não souber o que é corrimento, perguntar se saiu algum líquido grosso do pênis ou vagina.

Reforçar que as perguntas sobre se tinha mau cheiro, dava coceira, qual a cor e quanto tempo faz se referem a última vez que teve corrimento.

COCEIRA PODE SER SUBSTITUÍDA POR COMICHÃO.

QUANTO TEMPO FAZ PODE SER PRECISADO BUSCANDO EVENTOS QUE TODO MUNDO LEMBRA COMO ANTES OU DEPOIS DA PÁSCOA PASSADA, DE NASCIMENTO DE FILHOS OU OUTROS IMPORTANTES EVENTOS VITAIS.

Lembrar que se nunca teve corrimento, marcar com um X na resposta “Nunca tive corrimento”.

C8. Você tem (ou já teve) verruga (crista de galo) no pênis, vagina ou ânus (em baixo, nas partes)?
(0) Não
(1) Sim
Quantas vezes já teve isso?________________vezes
(88) Nunca tive verruga
Quanto tempo faz que você teve verruga pela última vez?
(0) Estou com verruga no momento
(1) Tive verruga há menos de um ano
(2) Tive verruga há mais de um ano
(8) Nunca tive verruga

Reforçar que a pergunta “quanto tempo” faz se referem a última vez que teve verruga.

QUANTO TEMPO FAZ PODE SER PRECISADO BUSCANDO EVENTOS QUE TODO MUNDO LEMBRA COMO ANTES OU DEPOIS DA PÁSCOA PASSADA, DE NASCIMENTO DE FILHOS OU OUTROS IMPORTANTES EVENTOS VITAIS.

Lembrar que se nunca teve verruga, marcar com um X na resposta “Nunca tive verruga”.

C9. Você já tem (ou já teve) ardência para urinar?

(0) Não

(1) Sim

Quanto tempo faz que você teve ardência pela última vez?

(0) Estou com ardência no momento
(1) Tive ardência há menos de um ano
(2) Tive ardência há mais de um ano
(8) Nunca tive ardência para urinar

Reforçar que a pergunta "quanto tempo" faz se referem a última vez que teve ardência.

QUANTO TEMPO FAZ PODE SER PRECISADO BUSCANDO EVENTOS QUE TODO MUNDO LEMBRA COMO ANTES OU DEPOIS DA PÁSCOA PASSADA, DE NASCIMENTO DE FILHOS OU OUTROS IMPORTANTES EVENTOS VITAIS.

Lembrar que se nunca teve ardência, marcar com um X na resposta "Nunca tive ardência".

OBS.: Quando a entrevistadora precisar ler as questões, independente das respostas anteriores, as questões C6, C7 e C8 deverão ser totalmente lidas, dando tempo para serem respondidas.